

MODELO DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO MEDIANTE PEELING QUÍMICO SUPERFICIAL.

Nº Historia:.....
Don / Doña:.....de..... años de edad,
(Nombre y apellidos)
con domicilio en.....y D.N.I. nº.....
en calidad de.....de.....
(Padre, representante legal...) (Nombre y apellidos del menor)
con D.N.I. nº.....

DECLARO

Que el/la Profesional.....
(Nombre y apellidos del Profesional)
me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a recibir TRATAMIENTO MEDIANTE
PEELING QUÍMICO SUPERFICIAL MEDIO.

1. El objetivo de la técnica es eliminar las capas más superficiales de la piel.
2. El tratamiento consiste en eliminar las capas más superficiales de la piel mediante la aplicación de un agente químico, lo que se obtiene produciendo una ligera quemadura y su consecuente reepitelización. Pueden utilizarse diversos agentes químicos como AHA, resorcina, solución de Jessner, ácido salicílico, entre otros.
3. La técnica está indicada en cicatrices superficiales, pigmentaciones, arrugas y cualquier proceso que afecte a la epidermis. El Profesional me ha explicado que para obtener mejores resultados puede ser conveniente la repetición del tratamiento.
4. Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos secundarios, como ardor, escozor, escarchado, eritema, descamación leve, erupciones acneiformes, hiper o hipopigmentaciones en la zona tratada.

El Profesional me ha advertido, prohibiéndomelo expresamente, que no debo exponerme al sol después de cada sesión, así como el uso obligatorio de **moisturising sun protection mesoesthetic** diaria durante al menos un mes después del tratamiento.

También me ha advertido el Profesional que es importante conocer mis antecedentes personales de posible alergia a medicamentos, medicaciones actuales, antecedentes de herpes simple facial, antecedentes personales o familiares de queloides o cualquier otra circunstancia.
Otros riesgos o complicaciones que pueden aparecer teniendo en cuenta mis circunstancias personales, estado previo de salud, edad, profesión, creencias, etc.
Son:.....

5. En mi caso particular, se ha considerado que éste es el tratamiento más adecuado, aunque pueden existir otras alternativas que estarían indicadas en otro caso y que he tenido la oportunidad de comentar con el Profesional.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y que el Profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar del consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Confirmando que la información que he facilitado es verdadera y correcta y que he leído, comprendido y aceptado la información mencionada más arriba.

Aquí, eximo al personal aplicador, a los dueños del centro, al franquiciado, a sus empleados y al fabricante del producto de cualquier reclamación.

Y en tales condiciones

Consiento

Que se me realice el TRATAMIENTO MEDIANTE PEELING QUÍMICO SUPERFICIAL.

En.....
(Lugar y Fecha)

Fdo: El/la Profesional

Fdo: El/ la Paciente

Fdo: El Representante Legal