

CONSENSO AL TRATTAMENTO CON LUCE PULSATA (IPL)

DATA _____

Il/la Sottoscritto/a _____

PROTOCOLLO DI CONSENSO INFORMATO

Vi preghiamo di leggere con attenzione queste note al fine di garantire il miglior risultato del trattamento ed essere informati su eventuali controindicazioni o effetti collaterali.

Il trattamento con luce pulsata a banda larga è indicato per i seguenti inestetismi:

SETTORE MEDICO:

EPILAZIONE

FOTORINGIOVANIMENTO

VASCOLARE

Il sistema funziona con una emissione di luce filtrata a potenza variabile e rallenta il processo di crescita del pelo inibendo la rigenerazione dello stesso. Prima di effettuare il trattamento è necessario attenersi scrupolosamente a quanto segue e, in ogni caso, a tutte le istruzioni dell'operatore.

1. E' controindicato l'uso di farmaci o sostanze fotosensibilizzanti, per cui, al momento del trattamento devono essere trascorsi almeno 3-4 mesi dall'ultima assunzione di taluni farmaci c/o vitamine A e K o di fotosensibilizzanti (ipoglicemizzanti, ansiolitici, tranquillanti, antibiotici, diuretici, anticoncezionali) ed almeno 1-2 mesi da un trattamento di peeling chimico, dermoabrasione o crioterapia.
2. E' vietato l'uso di detergenti profumati, deodoranti, profumi e creme che contengano

L'elenco degli studi presso cui la Dott.ssa Stefania Miglietta riceve sono disponibili in VISITE e CONTATTI

Prima di effettuare il trattamento è necessario attenersi scrupolosamente a quanto indicato e, in ogni caso, a seguire tutte le istruzioni fornite dallo specialista di fiducia.

Durante il trattamento può capitare di veder affiorare piccoli capillari, macchie cutanee (arrossamenti, bruciore, piccole escoriazioni) risolvibili in alcuni giorni.

In caso di comparsa è opportuno rivolgersi allo specialista di fiducia.

L'esito del trattamento dipende anche dalla vostra collaborazione. Grazie.

DATA E LUOGO

Firma del Paziente

Firma del Medico
