

CONSENSO INFORMATO SULL'EPILAZIONE A DIODO LASER 808nm

Nome e Cognome _____

Data di Nascita _____

Indirizzo _____ Città _____ Pr. _____

Telefono / cellulare _____

Dichiaro:

Che attraverso questo documento richiedo ed autorizzo il personale del centro estetico "Sublime Centro Estetico", ad effettuare sulla mia persona il trattamento di epilazione a DIODO LASER EPILTEK, che si dettaglia come segue.

Breve spiegazione del trattamento.

Sublime Centro Estetico utilizza un macchinario progettato e realizzato con la più avanzata tecnologia per la medicina estetica così da essere conforme a tutte le normative di sicurezza per l'utilizzo di dispositivi da parte degli istituti di estetica.

È un apparato che produce un surriscaldamento selettivo del follicolo del pelo che porta alla sua distruzione senza infastidire il tessuto circostante.

Sono stato informato/a che l'epilazione completa di una zona si raggiunge con varie sessioni, variabili in funzione del pelo e della zona del corpo da trattare.

Controindicazioni possono includere: Herpes simplex, asma, pace maker, trattamenti medici fotosensibilizzanti, gravidanza o allattamento, diabete, tendenza a cicatrici cheloidei, processi maligni, eccessiva sovra esposizione solare. Inoltre sono stato informato che devo comunicare al personale del centro estetico il consumo di qualunque sostanza farmacologica ed il cambiamento del mio stato basale (gravidanza, malattie, allergie, ...). In caso di dubbi, verrà richiesto un certificato medico prima di iniziare un percorso di Epilazione LASER a Diodo

Rischi inerenti il cliente e le sue circostanze personali.

Sono stato informato che dopo il trattamento è normale che la zona possa presentare un eritema/edema, di solito leggero, od una piccola vescicola intradermica. Nella norma questi effetti durano solo poche ore, anche se in alcuni casi possono essere più persistenti. Soprattutto il rischio è maggiore per le pelli

scure o che sono state esposte al sole recentemente, perché la presenza di melanina è maggiore. Inoltre può presentarsi un cambio di pigmentazione (ipo e iper) che in generale è transitorio, e che trattato adeguatamente sparisce in poco tempo. Inoltre sono stato informato dell'utilizzo degli occhialini protettivi per la vista, in quanto il diodo laser può danneggiare la retina.

Confermo che il trattamento menzionato, mi è stato spiegato a fondo da un professionista (operatore estetico) con parole comprensibili per me, i rischi che presentano gli effetti indesiderati, i rischi caratteristici della mia persona, così come i disturbi od eventuali sensazioni fastidiose che occasionalmente potrei sentire.

In considerazione di quanto esposto **scelgo il procedimento di epilazione a DIODO LASER** spiegatomi come trattamento non invasivo.

Mi impegno a seguire fedelmente, od al meglio delle mie possibilità, le istruzioni del personale prima, durante e dopo il trattamento a DIODO LASER menzionato. Di evitare

l'esposizione ai raggi UV nelle ore successive al trattamento, al fine di non favorire l'insorgere degli effetti secondari in precedenza descritti.

In fede dichiaro di non avere omesso o alterato i dati relativi alla mia storia clinica personale, specialmente ciò che concerne le allergie le malattie ed i rischi personali.

Autorizzo il personale del centro ad effettuare delle fotografie della zona trattata per uso interno e che non costituiscono nessuna violazione della privacy.

Riconosco che i risultati ottenibili con questo trattamento non sono miracolosi, e che la sperimentazione effettuata in campo applicativo di questa tecnica, consegue un risultato del 90% dell'esito, e che esiste una casistica del 10% dei soggetti trattati, non consegue una riduzione superiore all'80%.

Comprendo quindi che il risultato potrebbe non essere quello da me sperato e riconosco che non mi sono state date garanzie assolute in merito.

Firma del cliente

Con la presente, Vi autorizzo al trattamento dei miei dati personali contenuti nel presente documento, ai sensi della Legge 31/12/1996 n.675 e successive modifiche ed integrazioni.

Firma del cliente e data

Operatrice