

Pietro Loschi ...

Dr. Pietro Loschi

Specialista in Chirurgia Plastica
Ricostruttiva ed Estetica



pietroloschichirurgia

Consenso Informato TRATTAMENTO CON FILLER NON PERMANENTI

INFORMAZIONE SUL TRATTAMENTO: Il Dermal e l'Ipodermal Filler (rispettivamente Filler intradermico e Filler sottocutaneo), rappresentano una tecnica medica iniettiva, che prevede l'inoculazione per via rispettivamente intradermica o sottocutanea di un filler labile (degradabile) e biocompatibile (composto da materiali compatibili con il tessuto umano) in genere a base di acido ialuronico (polisaccaride di origine animale o sintetica), idrossiapatite, ecc, nell'area specifica interessata al trattamento, allo scopo di poter creare un volume atto a compensare una ruga, un'irregolarità o un'imperfezione cutanea o sottocutanea, o a migliorare l'aspetto dell'area richiesta, ricreando un'armonia ed una tridimensionalità per rendere più gradevole e/o più giovane l'aspetto. La degradazione di questi prodotti da parte dell'organismo, proprio perché biodegradabili, può essere totale in uno spazio variabile da alcuni giorni ad alcuni mesi, o addirittura a qualche anno. Questa variabilità di tenuta è legata sia alle caratteristiche individuali del prodotto sia a quelle e del soggetto ricevente e sono legate a molti fattori, che non sempre possono essere accertati preventivamente. I prodotti scelti per il trattamento hanno opportuna documentazione in letteratura scientifica e seguono nelle fasi di produzione e di distribuzione un iter legislativo secondo le regole previste dalla C.E. (Comunità Europea) ed imposte dalla legislazione italiana. La procedura può determinare rischi o complicanze per cause non inerenti il buon operato del medico, pertanto possono non essere fornite garanzie precise circa l'esito che si può ottenere da questo trattamento ed in particolare sulla durata di efficacia del medesimo, in quanto molti fattori possono contribuire la precoce degradazione del prodotto.

INDICAZIONI PRE E POST TRATTAMENTO: andranno seguite scrupolosamente tutte istruzioni pre e post trattamento fornitemi, in quanto fondamentali per l'ottenimento dell'esito e sarà necessario dichiarare al medico senza riserve il proprio stato di salute, eventuali allergie e/o intolleranze, eventuali altri trattamenti estetici o chirurgici eseguiti precedentemente nell'area di impianto o nelle zone circostanti, così come l'aver utilizzato altre tipologie di filler, soprattutto permanenti, che potrebbero essere responsabili di un evento avverso, al fine di permettere la medico di valutare eventuali controindicazioni al trattamento.

Nelle ore successive al trattamento si raccomanda di evitare l'esposizione diretta ai raggi ultravioletti (esposizione solare, lampade) e a fonti di calore (docce molto calde, saune e bagni turchi) o al freddo intenso. Nei giorni precedenti e immediatamente successivi al trattamento, evitare manovre traumatizzanti (sfregamento della zona trattata, gommage, brushing, terapie estetiche ecc), l'utilizzo di detergenti o cosmetici inadeguati che possono aumentare il rischio di effetti collaterali ed alterare il risultato terapeutico prefissato.

E' possibile l'eventualità di dover ripetere il trattamento per conseguire l'esito atteso.

POSSIBILI RISCHI E EFFETTI COLLATERALI: la via di somministrazione ed il prodotto scelto possono suscitare reazioni locali che si manifestano con eritema (rossore), edema (rigonfiamenti), ed anche con effetti legati al traumatismo indotto dall'ago con conseguenti ematomi (stravasi di sangue) o ecchimosi che peraltro si risolvono in pochi giorni con o senza opportuna terapia medica.

Raramente si possono avere reazioni allergiche, infezioni, formazioni granulomatose persistenti anche per lunghi periodi, ma che in genere sono risolvibili in alcuni casi con terapia topica o per via generale. In letteratura sono peraltro segnalati alcuni danni permanenti (necrosi cutanee, canalizzazioni anomale del prodotto in arterie terminali con embolia e conseguenze gravi come la cecità). In caso di trattamento dell'area glabellare (tra le sopracciglia), è possibile che si verifichi un'escara (crosta) con necrosi della zona per compressione vascolare da parte dell'impianto. Il trattamento con filler può essere gravato eccezionalmente da complicanze che, in circostanze molto rare, potrebbero creare danni non facilmente risolvibili o addirittura permanenti.

Sono stato/a messo/a a conoscenza del fatto che nei giorni successivi al trattamento potrò avere ematomi, arrossamenti, edema che si attenuano fino a scomparire in un periodo che va dai 3 ai 10 giorni, questi effetti potrebbero essere più accentuati o durare per un periodo maggiore di quanto sopra esposto.

Per qualsiasi effetto collaterale prolungato o anomalo, nonché per problematiche relative all'esito, è obbligatorio contattare il dott. Loschi per effettuare una visita di controllo.

PROCEDURE ALTERNATIVE E FINALITA' DEL TRATTAMENTO: il dott. Loschi mi ha illustrato le procedure alternative eventualmente disponibili, i loro vantaggi e svantaggi, i rischi e i benefici. La qualità degli esiti clinici del trattamento non sono valutabili a priori e non possono essere fornite garanzie precise circa il risultato ottenibile con questo trattamento, in quanto la risposta e le condizioni individuali possono essere essenziali nel determinarne la risposta clinica del paziente trattato.

● Milano (MI)

● Mirandola (MO)

● Bologna (BO)

Per info e appuntamenti
329 2552897
www.pietroloschi.it
info@pietroloschi.it



Consenso al trattamento

Io sottoscritto/a nato/a il / /

a prov. (.....), cod.fiscale

DICHIARO di:

- di aver ricevuto dal dott.Loschi ampie, complete ed esaurienti spiegazioni sul trattamento, in particolare sui benefici, limiti, trattamenti alternativi, eventuali effetti collaterali, indicazioni e procedure che dovrò seguire pre e post trattamento per il raggiungimento del risultato auspicabile;
- aver palesato senza riserve il mio stato di salute, eventuali allergie, sensibilità ad eccipienti, farmaci assunti nel periodo recente od in corso di assunzione, nonché di precedenti terapie o trattamenti medici o di altra natura effettuati nel distretto muscolare e nelle aree adiacenti alla zona di trattamento;
- essere consapevole che la qualità degli esiti non è valutabile a priori, e che non mi sono state fornite garanzie precise circa il risultato che otterrò con questo trattamento, in quanto la risposta e le condizioni individuali possono essere essenziali nel determinare l'esito al trattamento;
- dare il mio espresso consenso alla raccolta di immagini e video durante e/o dopo il trattamento per fini puramente clinici
- essere stato avvertito/a che nel mio specifico caso

Alla luce di quanto sopra premesso e avendo avuto la possibilità di formulare domande e di aver ricevuto risposte complete ed esaurienti al fine di consentirmi una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito,

ACCONSENTO al Dott. Pietro Loschi di effettuare il trattamento medico mediante l'uso di **FILLER DERMICO O SOTTOCUTANEO NON PERMANENTE**, nelle seguenti zone :

labbra e/o "codice a barre" rughe naso geniene rughe labio-mentoniere

zigomi/guance mento e mandibola fronte solco lacrimale

rughe "zampe di gallina" naso (rinofiller)

TRACCIABILITA' DEL PRODOTTO:

luogo il / /

Firma del paziente

Firma del Medico

X
.....