

DOCUMENTO PREVIO INFORMATIVO SOBRE DEPILACIÓN MEDIANTE ENERGÍA LUMÍNICA

Fecha _____

D^a./D. _____, con DNI _____,
domicilio en _____, telf. _____/_____ y
correo electrónico _____.

1. Autorización del tratamiento

Solicito y autorizo a _____ que ayudado por el personal cualificado que precise, me realice el procedimiento de depilación por energía lumínica en las siguientes áreas:

2. Descripción del tratamiento

Este documento aporta información general sobre el procedimiento de depilación mediante energía lumínica, explica los riesgos, beneficios, efectos secundarios y posibles complicaciones.

El propósito del tratamiento es disminuir o eliminar el pelo no deseado. La depilación mediante energía lumínica trabaja mediante pulsos que penetran en la piel y destruyen los bulbos pilosos, estos se deben encontrar en fase anágena y no sobre una fase inactiva. En una sola sesión es imposible captar todos los bulbos en dicha fase y es debido a esto que el procedimiento requiere varias sesiones. El número total de sesiones varía de persona a persona.

Es compromiso del Centro es lograr la máxima reducción del vello en la zona tratada, dentro de los límites tecnológicos y fisiológicos existentes. En ocasiones hay pacientes que no responden al tratamiento y existen casos donde la efectividad del tratamiento está por debajo de lo esperado.

Resultados, la acción de esta energía lumínica es selectiva sobre la melanina teniendo mayor efecto sobre el pelo oscuro-grueso así como en pieles claras. El tratamiento en pelo claro-fino puede requerir sesiones adicionales así como también en función del tipo de piel del paciente, los niveles hormonales e influencias hereditarias. Ejerce poca o nula acción sobre los pelos amelanícos (canas).

La cantidad de pelo activable en el rostro, areola y línea alba es muy superior y puede estar sujeta a influjos hormonales, por lo que el número de sesiones puede ser superior a otras zonas.

Los hombres que presentan pelo en pecho, abdomen y espalda, lo producen a partir de los 20 años y pueden seguir produciéndolo hasta los 50 años. Por lo que no es estable y pueden necesitar más sesiones o algunas sesiones de repaso cada varios meses y/o años.

Como estos casos son impredecibles y no existen estudios que permitan detectarlos, la decisión de realizarse el tratamiento es exclusiva del paciente.

Número de sesiones, con una media variable de 5 a 10, existiendo casos en que con menos se obtendrán los resultados, y en otros en lo que harán falta más. La duración del efecto de la fotodepilación, según los estudios hasta el momento existentes es prolongada y variable según cada persona, influyendo en la reaparición del pelo factores hereditarios, hormonales (menopausia, embarazo, estrés, etc.) Por este motivo puede ser necesaria la repetición de sesiones aisladas para conseguir el mantenimiento del resultado óptimo.

La periodicidad de sesiones será entre uno y dos meses. El cumplimiento de la periodicidad indicada es indispensable para la obtención de los resultados.

Contraindicaciones

Los pacientes de fototipos V y VI (razas africanas, indias e hispanoamericanos muy oscuros) pueden ser más propensos a sufrir quemaduras. En el periodo de gestación está contraindicado. En caso de embarazada durante el tratamiento, la operadora tendrá que proceder a darlo por finalizado, pudiendo retomar el tratamiento en una vez finalizado el período de lactancia o cuando el médico le recomiende.

Hay fármacos que pueden inducir al crecimiento del pelo y cuyo uso está contraindicado, como son:

Acetazolamide, Puva , Cycloporine , Danazol, Interferon, Penicillimide, Minoxidil, Phenytoin, Oxadiazolopyrimide, Diazoxide, Streptomycen y Fenoterol.

Algunos fármacos y agentes químicos pueden ocasionar cicatrices en la piel, reacciones fototóxicas, fotoalérgicas y fotodinamizantes:

Corticoides, Antihistamínicos, Antibióticos, Antidepresivos, Ansiolíticos, Sulfamidas antibacterianas, Anticancerosos, Antiinflamatorios, Antituberculosos, Antimicrobiales, Antimaláricos, Calmantes, Tratamiento de la insuficiencia cardíaca, Dilatadores vasculares cerebrales, Diuréticos, Antidiabéticos, Terapias hormonales, Laxantes o Psoralenos.

Efectos Secundarios

En la mayoría de los casos no se observan efectos secundarios indeseables. Puede presentarse un leve enrojecimiento y ocasionalmente en algún paciente producirse una quemadura superficial (grado I) parecida a una pequeña quemadura solar y que tratada adecuadamente con los productos aconsejados por el técnico, remitirá. Otras complicaciones que puede ocasionar el tratamiento muy raramente (en menos de un 1% de los casos) son:

Foliculitis, Hiperpigmentación, Costras, Púrpura , Erosiones , Cicatrices, Fotofobia , Aumento transitorio de la pilosidad Edema palpebral.

En caso de que observarse alguno de estos efectos lo pondré de inmediato en conocimiento del Centro para que puedan realizarme las indicaciones oportunas.

3. Indicaciones

A continuación se describen las indicaciones para antes, durante y después del tratamiento.

Antes de cada sesión:

Acudir a la sesión sin maquillaje, cremas y ningún tipo de desodorante.

No eliminar el vello de raíz con cera, pinzas o máquinas de depilación las áreas a tratar durante las últimas 3 semanas.

Evitar la exposición al sol y rayos UVA cinco días antes y cinco días después de realizar la sesión, con el fin de evitar que la mayor concentración de pigmento (melanina) sea posible causa de quemaduras y/o manchas cutáneas.

Después de cada sesión:

Evitar fuentes de calor (Sauna, Vapor, Jacuzzis, etc.)

No realizar ninguna acción agresiva en las áreas tratadas: exfoliantes, astringentes, etc. Así como no utilizar prendas ajustadas que puedan friccionar la zona tratada.

Aplicar cremas para mantener el área hidratada.

En caso de alguna molestia, utilizar Aloe Vera.

Durante el tratamiento

Es recomendable usar protección solar de alta protección.

Mantener la piel bien hidratada.

Evitar el uso de productos con alfa-hidroxiácidos.

4. Declaraciones

Confirmando que se me ha explicado detalladamente, con palabras por mí comprensibles, el efecto y la naturaleza del procedimiento a realizar.

Asumo la responsabilidad total sobre posibles consecuencias del resultado del tratamiento.

No he omitido ni alterado ningún dato de mi estado actual de salud que contraindique el procedimiento, especialmente los referidos a alergias, enfermedades o riesgos personales.

Autorizo a que se me practiquen fotografías de la zona intervenida para documentar el avance en el tratamiento quedando entendido que su uso no constituya ninguna violación a la intimidad o confidencialidad, a las que tengo derecho.

Si en algún momento mi estado de salud se modificase o haya tenido una exposición al sol reciente (incluidas las lámparas UVA), lo pondré en inmediato conocimiento antes de cada nueva sesión.

Declaro que he de seguir al pie de la letra las indicaciones pre y post tratamiento y asumo la responsabilidad sobre las consecuencias de omitir dichas indicaciones.

Al finalizar cada sesión firmaré una hoja de seguimiento.

Han sido contestadas satisfactoriamente todas las preguntas que libremente he formulado acerca de todo el procedimiento, por lo que en conciencia firmo el presente consentimiento.

Observaciones _____

Firma:

Responsable Legal (Tutor) _____

DNI _____

Firma:

Empresa es el Responsable del tratamiento de los datos personales del Interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento. Criterios de conservación de los datos: se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos. Comunicación de los datos: no se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal. Derechos que asisten al Interesado: Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente. Datos de contacto para ejercer sus derechos: **Empresa, dirección e email**. Para realizar el tratamiento de datos descrito, el Responsable del tratamiento necesita su consentimiento explícito o el de su representante legal. El Interesado consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos.