

**DOCUMENTO PREVIO INFORMATIVO PARA TRATAMIENTOS TRATAMIENTOS DE ULTRASONIDOS
FOCALIZADOS HIFU**

Fecha _____

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

1. Autorización del tratamiento HIFU

Solicito y autorizo a _____ que ayudado por el personal cualificado que precise, me realice el tratamiento de:

Facial

Corporal

Este documento aporta información general sobre el tratamiento, explica los riesgos, beneficios, efectos secundarios y posibles complicaciones que se puedan presentar.

2. Descripción del tratamiento

La tecnología HIFU, consiste en la emisión de ondas ultrasónicas de alta intensidad, focalizadas. Estas altas dosis de energía se concentran en puntos determinados, causando un efecto térmico en las estructuras seleccionadas. Mediante los transductores de aplicación seleccionados, se determina la profundidad que va a alcanzar dicha energía. De esta manera es posible afectar directamente a los inestetismos a tratar, sin dañar a los tejidos adyacentes y tejidos superficiales.

Tratamientos faciales

Dependiendo del transductor seleccionado la energía penetra en dermis, capa basal o fascia. La concentración de esta energía en puntos determinados provoca una elevación de la temperatura y una termocoagulación. La temperatura alcanzada oscila entre 55°C y 65°C realizando una retracción inmediata de las fibras de colágeno existentes y favorece la neocolagenogénesis y elastogénesis a mediano plazo.

Los resultados consisten en una mejora inmediata de la piel, a partir de los 21 días, se genera nuevo colágeno y comienza el proceso de reafirmación y marcado, pasado 1 mes la piel mejora en aspecto y textura. Existe una variabilidad individual y genética que puede afectar al resultado del tratamiento.

Periodicidad y número de sesiones

Es variable y depende del objetivo a conseguir y las circunstancias anatómicas de cada persona.

Siendo lo habitual la realización de una sesión anual. Existiendo casos donde será necesario realizar más de una sesión.

El tiempo mínimo entre sesión y sesión es de 3 a 4 meses.

Tratamientos corporales

La temperatura alcanzada a nivel profundo oscila entre 65-70° y produce micro lesiones en el tejido adiposo, sin dañar los tejidos colindantes.

Los resultados, son visibles desde la primera aplicación, viendo el máximo resultado alrededor del mes y medio o 2 meses después de realizar la sesión.

Periodicidad y número de sesiones

Para conseguir un buen resultado, el tratamiento varía de acuerdo a la estructura de los diferentes tejidos, área tratada, edad y metabolismo. El tiempo mínimo entre sesiones en la misma zona será de 3 a 4 meses.

Contraindicaciones

Acné
Cicatriz queloide
Tratamiento con anticoagulantes
Embarazo y lactancia
Trastornos hemorrágicos
Enfermedades sistémicas activas
Herpes

Enfermedades autoinmunes
Epilepsia
Implantes permanentes (aceite de silicona, PMMA)
Parálisis de Bell
Hipertensión
Implantes metálicos
Marcapasos cardíacos
Diabetes

Efectos secundarios

Existen reacciones adversas leves habituales: sensación de calor, picor y escozor, en pocas ocasiones se produce alguna pequeña equimosis en zonas de fragilidad capilar.

Otras reacciones adversas muy poco frecuentes: edema transitorio o enrojecimiento y en casos excepcionales quemaduras superficiales.

3. 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, 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.

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

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

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.