

DOCUMENTO PREVIO INFORMATIVO PARA TRATAMIENTOS MEDIANTE ENERGÍA LUMÍNICA CON  
LÁSER Q-SWITCHED

Fecha: \_\_\_\_\_

D<sup>a</sup>./D. \_\_\_\_\_ con DNI: \_\_\_\_\_

Domicilio en: \_\_\_\_\_ Telf.: \_\_\_\_\_

### Autorización del tratamiento

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

ELIMINACIÓN DE PIGMENTO

PEELINGHOLLYWOOD

REJUVENECIMIENTO

En las siguientes áreas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DESCRIPCIÓN DE ÉL O LOS TRATAMIENTOS:

#### ELIMINACIÓN DE PIGMENTO

El **propósito** del tratamiento es disminuir o eliminar el **pigmento implantado en la piel**. Los pulsos de energía lumínica muy cortos son absorbidos por los pigmentos, que los divide en partículas muy pequeñas para ser asimiladas y eliminadas de manera natural por el organismo.

La acción de la energía lumínica es selectiva sobre el pigmento, siendo el color negro y los compuestos derivados del azul los de mayor capacidad de absorción. Los colores claros y los compuestos derivados del amarillo tienen menor capacidad de absorción, con lo cual el número de sesiones en este tipo de pigmentos podría ser mayor o ejercer poca o nula acción.

Las características propias de cada tratamiento influyen directamente en el resultado a obtener: Pigmento utilizado, antigüedad, profundidad de la tinta y localización.

Si el tratamiento a realizar cumple unas óptimas condiciones y se siguen las pautas marcadas por el profesional se puede obtener una reducción del 80%, habiendo ocasiones en las que se podrá obtener una eliminación completa.

El **número de sesiones**, es variable y depende del objetivo a conseguir y las circunstancias anatómicas de cada persona.

Pudiendo estimarse entre 1 y 12 sesiones, existiendo casos donde serán necesarias más sesiones.

La **periodicidad entre sesiones**, puede ser de cuatro a ocho semanas, o incluso superior, dependiendo del estado de la piel y el criterio pautado por el centro.

**Pautas domiciliarias:** se recomienda aplicar crema regeneradora dos o tres veces al día durante todo el tratamiento y no poner prendas ajustadas en la zona tratada días posteriores a la sesión.

En el caso de eritema o herida, lavar con suero fisiológico o agua y jabón neutro durante los 5 primeros días, aplicar pomada antibiótica (Fucidine® 2% o Plasimine® 2%) 2 o 3 veces al día y cubrir con apósitos estériles.

En días posteriores se recomienda aplicar crema regeneradora dos o tres veces al día durante todo el tratamiento.

### PEELING HOLLYWOOD

**Propósito:** la emisión de energía lumínica en combinación con la aplicación de una mascarilla de carbón activo, realiza “micro-explosiones” que eliminan parte del estrato córneo desprendible de la epidermis.

Esto provoca una regeneración celular, mayor oxigenación de la piel y produce un efecto de luminosidad.

---

### REJUVENECIMIENTO

**Propósito:** mejoría de los signos cutáneos del envejecimiento, arrugas finas, líneas de expresión, discromías, así como la mejoría de las secuelas que el acné y las cicatrices dejan en la piel. La emisión de energía lumínica promueve la formación de nuevas fibras de colágeno y la regeneración de la piel en su conjunto.

**Periodicidad y Número de sesiones:** se recomienda realizar las sesiones cada veinte días, siendo el número de sesiones variable dependiendo del objetivo a conseguir y las circunstancias anatómicas de cada persona.

**Pautas domiciliarias:** utilizar un factor de protección solar alto durante los cinco días posteriores al tratamiento. Se recomienda la aplicación tres veces diarias.

---

### CONTRAINDICACIONES:

Exposición solar o lámparas de bronceado, una semana antes y después de la realización del tratamiento.

Pacientes de fototipos V y VI, salvo indicación expresa del centro.

En periodo de gestación.

Fármacos fotosensibilizantes y/o anticoagulantes.

**Periodicidad y Número de sesiones:** se recomienda realizar las sesiones cada veinte días, el número de sesiones es variable depende del objetivo a conseguir y las circunstancias anatómicas de cada persona.

**Pautas domiciliarias:** utilizar un factor de protección solar alto durante los cinco días posteriores al tratamiento. Se recomienda la aplicación tres veces al día.

---

Epilepsia, diabetes o urticaria al sol, salvo indicación médica.

Pacientes con tendencia a cicatrización en queloide o en hiper/hipopigmentación.

Pieles que presenten infecciones o eritemas en el área a tratar.

Procesos tumorales.

---

### EFECTOS SECUNDARIOS:

En ocasiones pueden presentarse efectos indeseados tales como:

Hinchazón, hematomas, inflamación, hemorragias mínimas, dolor moderado, quemaduras superficiales o aparición de ampollas. Todos estos efectos **se consideran respuestas**

**esperables del tratamiento**, y remiten en un corto espacio de tiempo.

Es poco frecuentemente que aparezcan cambios de pigmentación (hipo/ hiperpigmentaciones) en la zona tratada.

Pueden aparecer cicatrices o marcas en la piel. Suelen ser ocasionadas por un incorrecto protocolo de curación.

---

### DECLARACIONES

Confirmando que se me ha explicado detalladamente, con palabras por mi 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.