

Consenso Informato a Terapia Iniettiva con Filler (o impianti intradermici)

Per il trattamento delle rughe sottili, i solchi, le depressioni e gli esiti cicatriziali del viso; per la definizione e l'aumento volumetrico del labbro, e per biorivitalizzazione.

Il Sotto scritto _____ nato

a _____

Il _____ e residente a _____

in Via/P.zza _____ n° _____ tel. _____/_____

dichiara

di aver: letto il segnante prospetto informativo (composta di n° 04 pagine) relativo all'impiego dei Fillers iniettabili, di aver ricevuto un'ulteriore allegata brochure riguardante (_____).

LA LEGGE VIETA L'UTILIZZO di OLIO DI SILICONE: l'utilizzo di tale prodotto può determinare effetti collaterali molto gravi ed irreversibili. In Italia, inoltre, non è ammesso l'utilizzo della tossina botulina — BOTOX- a fini estetici, se NON da Dermatologi e Chirurghi Plastici.

Il filler iniettabile è formulato con sostanze esistenti in natura o di sintesi e restituisce alla pelle levigatezza, in quanto reintegra i volumi o rigenera il collagene che è presente naturalmente nel derma e diminuisce con il passare degli anni. La terapia, infatti,

a quanto detto dalle case produttrici principali, non ha necessità di test preliminari (ad eccezione del collagene che necessita di due test), e può essere effettuata già alla prima seduta: richiede circa 30 minuti. Il prodotto utilizzato può avere origine e natura diversa.

I filler utilizzabili possono avere durate differenti:

- RIASSORBIBILI: si riassorbono nel giro di breve tempo
- SEMI – PERMANENTI: durano più a lungo dei riassorbibili e non scompaiono mai completamente
- PERMANENTI: utilizzano solitamente materiale legato con acqua e non viene più riassorbito: ha la durata maggiore di tutti.
- BIO – STIMOLANTI: la loro azione è limitata alla stimolazione dei fibroblasti deputati alla produzione di collagene ed elastina nel derma

I filler normalmente utilizzati si presentano sotto forma di gel viscoelastico, idrogel o polveri da combinare con soluzione fisiologica. I filler, hanno la caratteristica di essere materiali riempitivi, appianano le rughe, creano volume, restituiscono alla pelle un aspetto disteso, liscio e sano. Vengono iniettati con un ago sottilissimo nel derma con una profondità diversa a seconda del prodotto utilizzato. Il medico infila con una tecnica a particelle colare più o meno quantitativa di gel a livello degli inestetismi segnalati dal paziente, e magari precedentemente segnati con una penna dermatografica, fino a raggiungere la giusta correzione. Dopo il trattamento la zona trattata può essere massaggiata delicatamente per distribuire

e modellare il materiale impiantato.

I FILLERS possono essere utilizzati per::

- **colmare e distendere i segni** d'espressione e le altre **rughe** del viso (per esempio le rughe orizzontali della fronte, le zampe di gallina ed i solchi naso labiali)

- come anche i **segni lasciati dall'acne**, a volte in combinazione con altri trattamenti, come i peeling o Io skin resurfacing.

- Si possono inoltre correggere sia **le rughe più fini** che, quelle più profonde

- ed anche **alcune cicatrici**. dando la possibilità di restituire alla pelle un aspetto liscio e fresco.

- i filler: possono essere anche utilizzati per ridisegnare il contorno delle labbra per quelle pazienti che desiderano evidenziarne il turgore.

Sottoporsi ad un trattamento con filler non è traumatico come un intervento di chirurgia estetica od un trattamento di laser resurfacing. La procedura è semplice e rapida: un'applicazione può durare meno di 30 minuti; alcuni pazienti hanno avvertito una certa:abilità soltanto durante il trattamento, ma questa termina con la fine dell'applicazione. E' possibile applicare una certa quantità di pomata anestetica (EMLA, Astra farmaceutici: reperibile in farmacia) sulle parti che si intendono trattare dieci minuti prima del trattamento, o richiedere al medico che si a effettuata una piccola anestesia locale, Al termine della seduta la zona potrà apparire un po' arrossata, comparire un lieve gonfiore che comunque scomparirà in un tempo estremamente

2

ridotto (generalmente qualche ora o un giorno o poco più) a seconda del tipo di tecnica utilizzata (tunnelizzazione) e della quantità del materiale iniettato. E' possibile che il traumatismo dell'ago produca dei piccoli segni rossi o qualche piccolissimo ematoma, soprattutto in regione periorbitale: anch'essi sono destinati a scomparire nel giro di brevissimo tempo.

Con l'impianto di filler non riassorbibili è inoltre possibile il formarsi di un granuloma in sede di iniezione, o di granulomi da corpo estraneo. Tale problema può essere trattato con terapie mediche appropriate (antibiotico terapia, utilizzo di cortisonici ed in alcuni casi drenaggio chirurgico.» In alcuni casi possono residuare cicatrici e la rimozione dell'impianto potrebbe richiedere una incisione chirurgica

Avvisate se già vi siete sottoposte a terapie iniettive con filler e sappiate specificare il tipo poché alcuni materiali non sono compatibili tra di loro. Riferite eventuali allergie a sostanze o farmaci ed eventuali malattie dermatologiche e non di cui soffrite o avete sofferto.

Vi sarà consegnato un certificato del prodotto iniettato: conservatelo con cura. Solitamente il trattamento permette di non interrompere le vostre attività quotidiane

Dopo aver effettuato il trattamento è comunque possibile truccarsi, ma fatevi consigliare anche dal vostro medico.

La durata del risultato è molto personale e dipende da molti fattori, quali:

- struttura della pelle;
- biotipo e fototipo cutaneo;
- stile di vita (fumatori);
- grado di correzione richiesto_

Tuttavia si è visto che dopo 3 mesi il 70% - 80% dei pazienti è soddisfatto dell'effetto. Molti pazienti scelgono di effettuare ancora un ritocco dopo il primo trattamento, altri decidono, soprattutto per il modellamento del labbro, di ritoccarlo a poco a poco, magari dopo 2 settimane, per aumentarne maggiormente il turgore.

Si può comunque effettuare un ritocco in ogni momento.

Affidatevi e consultate sempre senza indugio il vostro medico per avere ulteriori indicazioni sull'utilizzo e sulla frequenza con cui dovrete sottoporvi ai trattamenti di mantenimento dei risultati.

Controlli successivi: per poter meglio seguire l'andamento del trattamento, è necessario che il paziente si presenti regolarmente alle visite di Controllo prescritte dal medico.

Confermo di aver letto, o di aver fatto, leggere a _____ (legale rappresentante) i contenuti della sezione informativa di questo documento. Ho avuto la possibilità di discuterne ampiamente il testo con il sanitario responsabile dell'esecuzione della procedura indicata e di formulare qualsiasi tipo di domanda. Tutti i miei

interrogativi, hanno avuto esauriente risposta.

Richiedo pertanto al dott. _____ di disporre tutti i mezzi necessari per poter intervenire su di me nei termini concordati. Mi impegno sin d'ora a seguire scrupolosamente tutte le istruzioni pre e post-impianto fornitemi e comprendendo la loro cruciale importanza per il raggiungimento dei risultati attesi,

Autorizzo il dott. ad effettuare su di me le procedure qui di sotto riportate:

Sono anche consapevole che la pratica della medicina e chirurgia non costituisce l'espressione di una scienza esatta e riconosco che nessuna garanzia mi può essere data relativamente al conseguimento degli obiettivi anticipati dalla procedura proposta.

Dichiaro di essermi / non essermi sottoposta ad altre terapie mediche iniettive con fillers, bio stimolanti o altre sostanze a me note e conosciute:

Comprendo inoltre la possibilità che, durante il corso dell'intervento, si possano verificare delle situazioni non previste ed imprevedibili tali da richiedere l'attuazione di procedure non espressamente citate in questo documento o la modificazione di quella per la quale questo documento è stato elaborato. Tali procedure, necessarie a ricondurre per quanto possibile la situazione generale o locale alle condizioni ottimali, verranno effettuate con l'unico obiettivo di portare a termine l'intervento nel modo migliore. Autorizzo pertanto il dott. _____ ad effettuare tali procedure qualora, secondo la sua esperienza, formazione e giudizio, si dovessero rendere necessarie, sempre e comunque operando con perizia, prudenza e diligenza.

Letto, compreso e sottoscritto.

Data _____ Luogo _____

Firma del paziente (o esercente potestà) _____

Firma del medico/chirurgo _____