

Consentimiento informado para Fotodepilación (IPL, eLight, Láser, SHR)

Fecha _____

Nombre _____

Tel _____ email _____

1.- Autorización del Tratamiento

Solicito y autorizo a FOREVERSOFT CLINIQUE Y A LA PERSONA QUE DESGINE LA EMPRESA, personal calificado y debidamente entrenado, a que realice el procedimiento de depilación por energía lumínica o fotodepilación mediante IPL (Luz Pulsada Intensa), eLight (Luz Pulsada Intensa combinada con Radio Frecuencia), SHR (Luz Pulsada Intensa Continua o Super Hair Removal) o Láser en las siguientes áreas:

- | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Abdomen | <input type="checkbox"/> Bikini | <input type="checkbox"/> Cara | <input type="checkbox"/> Entre Pierna | <input type="checkbox"/> Glúteos | <input type="checkbox"/> Manos | <input type="checkbox"/> Nariz | <input type="checkbox"/> Patillas | <input type="checkbox"/> ½ Piernas |
| <input type="checkbox"/> Axilas | <input type="checkbox"/> Brazos | <input type="checkbox"/> Cóccix | <input type="checkbox"/> Espalda | <input type="checkbox"/> Hombros | <input type="checkbox"/> Mejillas | <input type="checkbox"/> Nuca | <input type="checkbox"/> Pecho | <input type="checkbox"/> Pies |
| <input type="checkbox"/> Barba | <input type="checkbox"/> ½ Brazos | <input type="checkbox"/> Cuello | <input type="checkbox"/> Flancos | <input type="checkbox"/> L. Abdomen | <input type="checkbox"/> Mentón | <input type="checkbox"/> Ombligo | <input type="checkbox"/> Pezón | <input type="checkbox"/> Quijada |
| <input type="checkbox"/> Bigote | <input type="checkbox"/> Busto | <input type="checkbox"/> Entre Ceja | <input type="checkbox"/> Frente | <input type="checkbox"/> ½ L. Abdomen | <input type="checkbox"/> Muslos | <input type="checkbox"/> Orejas | <input type="checkbox"/> Piernas | |

2.- Descripción del Tratamiento, Riesgos y Contraindicaciones

Confirmando que se me ha explicado detalladamente, el efecto y la naturaleza del procedimiento a realizar:

La fotodepilación es una aplicación tecnológica progresiva que actúa sobre los bulbos pilosos en fase anágena de crecimiento.

El bulbo pasa por diferentes fases: anágena, catágena y telógena, siendo la diferencia fundamental entre ellas, la distancia que hay entre el bulbo y las papilas germinativas. Como solo es efectivo en fase anágena, es imposible en una sesión de tratamiento captar todos los bulbos en dicha fase, siendo necesarias varias sesiones sobre la zona a depilar para tratar todo el vello con una mayor efectividad.

El objetivo de la fotodepilación es la disminución del vello superfluo sobre el 70 al 80%, siempre que se realice en personas sin condicionantes hormonales hereditarios, o de otra naturaleza que pudieran estimular el crecimiento anormal del vello.

La periodicidad de las sesiones será en promedio de una al mes, siendo al inicio cada 3 semanas y durante el tratamiento se irán espaciando. En algún caso excepcional (valorado por el técnico en fotodepilación), se podrán efectuar más sesiones al mes. El cumplimiento de esta periodicidad es indispensable para la obtención de los resultados deseados.

El número total de sesiones es variable, con una media de 10 a 12, existiendo casos en que con menos se obtendrán los resultados deseados, y en otros, hará falta alguna más.

La acción de esta energía lumínica es selectiva sobre la melanina, teniendo mayor efecto sobre el pelo negro por ser el que más cantidad posee, siendo menos efectivo sobre los de color más claro, con lo cual el número de sesiones de este tipo de pelo podría ser mayor. Ejerce poca o nula acción sobre los pelos amelanícos (canas y/o vello rubio). De forma excepcional puede presentarse pérdida de la pigmentación del pelo.

El resultado del tratamiento va a depender de cada persona, remitiendo en condiciones normales sobre un 70 al 80% del vello. En algunas personas puede ser necesario la repetición de sesiones aisladas para conseguir el mantenimiento del resultado óptimo.

La duración del efecto de la fotodepilación, según los estudios hasta el momento existentes es prolongada y variables según cada persona, influyendo en la reaparición del pelo factores hereditarios, hormonales (menopausia, embarazo, tratamiento hormonal, estrés, etc.)

Hay que evitar la exposición al sol y rayos UVA antes y 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.

Al aplicar la energía lumínica se puede percibir calor en la piel, sensación de quemazón en las áreas de mayor densidad pilosa, eritemas (enrojecimiento) y/o petequias (puntos rojos) que remiten en 24 a 48 horas, considerándose respuestas esperables del tratamiento.

Riesgos y Contraindicaciones

Los pacientes de fototipos IV y V (razas africanas, indias e hispanoamericanos muy oscuros) pueden ser más propensos a sufrir quemaduras, se recomienda discreción.

Mujeres embarazadas deben suspender cualquier tratamiento que no sea indispensable para su salud o la de su bebe.

La fotodepilación, al igual que la luz del sol, puede iniciar una reacción en pacientes que cursen con Herpes tipo I o II. En ese caso es recomendable iniciar tratamiento preventivo con Aciclovir o el antiviral que el médico recomiende.

Algunos suplementos herbales con Hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*) deben de ser descontinuados por lo menos las 4 semanas previas a cualquier tratamiento.

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, streptomycin, fenoterol, hexachlorobenzene o los esteroides que se administran por vía tópica.

Algunos fármacos como la Isotretinoína (Roacutan, Isotrex, Oratane, Neotrex, etc.) pueden ocasionar cicatrices en la piel del usuario.

Los siguientes medicamentos pueden incrementar la fotosensibilidad del paciente y provocar problemas en el tratamiento, como:

- o TETRACICLINAS: Oxitetraciclina (Terramicina), Clortetraciclina (Aureomicina), Demeclociclina y Doxiciclina (Vibracina), Minociclina (Minocin)
- o SULFONAMIDAS: Tiazidas, Sulfonilureas, Ciclamatos
- o FENOTIAZINA y derivados: Carbamacepina (Tegretol), Clorpromacina, Prometacina (Fenergan), Otros
- o QUINOLONAS: Ciprofloxacino (Baycip, Velmonit, Rigoran, Otros), Enoxacino (Almtil), Fleroxacino, Pefloxacino (Azuben), Ácido Nalidixico, Otras
- o ANTI-INFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS: Piroxicam (Feldene), Benoxaprofen, Oxaprozin, Tiaprofen, Carprofen, Otros
- o ANTIFÚNGICOS: Griseofulvina (Fulcin, Greosin)
- o HIPOGLICEMIANTES ORALES: (Tolbutamida)

Existen fármacos y agentes químicos que pueden causar reacciones fototóxicas, fotoalérgicas y fotodinamizantes, como medicamentos contra el acné, sulfamidas antibacterianas, fármacos anticancerosos, antidepresivos, antihistamínicos, antiinflamatorios, antituberculosos, antimicrobiales, antimaláricos, calmantes, tratamiento de la insuficiencia cardiaca, 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 en fotodepilación, remitirá. Usando dichos productos hasta la remisión de los síntomas.

Otras complicaciones que puede ocasionar el tratamiento muy raramente (en menos de un 1% de los casos) son:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Folliculitis | <input type="checkbox"/> Hiperpigmentación |
| <input type="checkbox"/> Costras | <input type="checkbox"/> Púrpura |
| <input type="checkbox"/> Erosiones | <input type="checkbox"/> Cicatrices |
| <input type="checkbox"/> Fotofobia | <input type="checkbox"/> Aumento transitorio de la pilosidad |
| <input type="checkbox"/> Edema palpebral | |

En caso de que, accidentalmente, se apliquen directamente en los ojos u en zonas de la piel que no son las correctas pueden causar:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Conjuntivitis | <input type="checkbox"/> Opacidad de la córnea |
| <input type="checkbox"/> Cicatrices | <input type="checkbox"/> Quemaduras |
| <input type="checkbox"/> Dificultad para percibir los colores azul y verde | |

Consentimiento Informado para Fotodepilación

3.- INDICACIONES.

A continuación se describen las indicaciones otorgadas para antes, durante y después del tratamiento, que de manera enunciativa más no limitativa son:

Antes de cada sesión

- Venir sin maquillaje, cremas ni desodorante.
- Venir con las áreas a tratar lo más recientemente afeitadas sin que esté irritada la piel.
- Evitar consumir alimentos muy condimentados o que puedan generar algún tipo de alergia en la piel.
- No eliminar el vello de raíz con cera, pinzas o máquina (epilady o similar) las áreas a tratar durante las últimas 2 o 3 semanas ya que la melanina presente en la raíz del vello se usa para calentar el folículo piloso y así inhabilitarlo
- No haber tomado sol la semana previa.

Después de cada sesión

- Evitar fuentes de calor (Sauna, Vapor, Jacuzzis, Calderas, etc.)
- Evitar Albercas, Spas y entrar en contacto con agentes químicos como el cloro
- Evitar cualquier maniobra agresiva en las áreas tratadas: exfoliantes, astringentes, etc.
- En caso de que se presenten ronchas o costras, evitar su manipulación y dejar que caigan por sí solas. Evite el maquillaje hasta que la piel sane por completo. No rasure el área.

- Aplique cremas tales como Polysporin[®], Bactroban[®] o Fucidin[®] para mantener el área húmeda y ayudar a que sane. Aplique hasta que los efectos secundarios terminen.
- El maquillaje puede ser usado después de las primeras 24 horas en ausencia de costras o ampollas. Si el maquillaje es usado debe ser aplicado y retirado con delicadeza. La irritación puede incrementar las posibilidades de despellejado.
- En caso de alguna molestia, utilizar Aloe Vera (gel calmante para después de tomar sol) junto con Acetaminofen (Advil o Tylenol).

Durante todo el tratamiento:

- Usar protector solar de alta protección.
- Mantener la piel bien hidratada.
- Evitar usar productos con AHA's (alfahidroxiácidos).
- En caso de encontrarse bajo algún tratamiento médico, deberá informarlo al técnico de fotodepilación oportunamente.
- En algunas mujeres suele suceder que días previos a su menstruación la sensibilidad aumente, en ese caso es recomendable reprogramar la cita.

4.-DECLARACIONES DEL CLIENTE.

- En razón de ser un tratamiento exclusivamente estético, he sido informado de los riesgos trascendentes así como los efectos secundarios y se han contestado todas las preguntas que he hecho con respecto al tratamiento que voy a recibir. Así mismo, he sido enterado de toda la información médica pertinente que pudiera influir en el tratamiento, así como han sido contestadas satisfactoriamente todas las preguntas y dudas que libremente he formulado acerca de todo el procedimiento y asumo la responsabilidad total sobre posibles consecuencias 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 y enfermedades o riesgos personales.
- Entiendo que debo de informar al técnico de cualquier cambio en mi salud, a prescripción de medicamentos, y de mi exposición al sol reciente (incluida las lámparas UV) antes de cada nueva sesión, para que éste tome las medidas oportunas, en la inteligencia de que para el caso de consecuencias resultado de dicha omisión en mis declaraciones, será única y exclusivamente mi responsabilidad.
- Declaro que toda la información que he dado es cierta y que he de seguir al pie de la letra las indicaciones pre y post tratamiento y asumo la responsabilidad total sobre las consecuencias de omitir dichas indicaciones.
- Autorizo a que se me practiquen fotografías de la zona intervenida y a recabar la evidencia necesaria para documentar el avance en el tratamiento

y a que puedan ser utilizadas con fines científicos, docentes o médicos, quedando entendido que su uso no constituya ninguna violación a la intimidad o confidencialidad, a las que tengo derecho.

- Estoy de acuerdo que el presente tratamiento es personal e intransferible.
- Me comprometo a liquidar en tiempo y forma el costo del tratamiento que he adquirido y estoy consciente de que no habrá devolución por ningún motivo. Los honorarios de cada tratamiento será abonados en cada sesión o bien abonando el tratamiento ofertado en un solo pago al iniciar dicho tratamiento. Estos pueden ser modificados por FOREVERSOFT CLINIQUE en función de la zona tratada y el tiempo invertido.
- Estoy de acuerdo en que los paquetes (2 o más sesiones) tienen una fecha límite para ser tomados y en caso de que por razones imputables a mi persona no termine en dicha fecha, deberé cubrir el costo de las sesiones individuales que se requieran para terminar mi tratamiento.
- Me comprometo a avisar con 24 hrs de anticipación cualquier cambio en el horario de las citas programadas, de lo contrario estoy de acuerdo en acatar las disposiciones que FOREVERSOFT CLINIQUE designe.
- Estoy consciente que dada la naturaleza y duración de los tratamientos cuento con 15 minutos de tolerancia.
- Se me ha informado, igualmente, de mi derecho a rechazar el tratamiento o revocar este consentimiento.

He podido aclarar todas mis dudas acerca de todo lo anteriormente expuesto y he entendido totalmente este **DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO** reafirmando en todas y cada uno de sus puntos y con la firma del documento ratifico y consiento que el tratamiento se realice.

Nombre y Firma del paciente

Foreversoft Clinique

AVISO DE PRIVACIDAD

FOREVERSOFT CLINIQUE con domicilio ubicado en, AV XCARET MZ 2 LT 5 LOCAL 12 SMZ 35 CANCUN, Q. ROO 77505 utilizará sus datos personales recabados con fines médicos, de marketing y estadísticos. Para mayor información sobre el tratamiento de sus datos personales usted puede ingresar a la siguiente página web: http://depilacionlaser Cancun.com/?page_id=674 .

COPIA DIGITAL

Una copia digital de este documento se encuentra disponible para su consulta en la siguiente dirección electrónica: http://depilacionlaser Cancun.com/?page_id=674 .