

Consentimiento de Peeling Químico

Consentimiento informado para tratamientos de peeling químico incluyendo peelings de glicólico, salicílico, TCA y fenol

Información del Cliente

Nombre *

Apellido *

Correo Electrónico *

Número de Teléfono *

Fecha de Nacimiento *

DD / MM / AAAA

Detalles del Peeling

Tipo de Peeling Químico *

- ☐ Superficial (Glicólico, Láctico, Salicílico) ☐ Profundidad Media (TCA 15-35%)
☐ Profundo (TCA 50%+ o Fenol)

Áreas de Tratamiento *

- ☐ Cara completa ☐ Cuello ☐ Pecho/Escote
☐ Manos ☐ Espalda

Objetivos del Tratamiento *

- ☐ Acné / Cicatrices de acné ☐ Hiperpigmentación / Daño solar ☐ Líneas finas y arrugas
☐ Mejora de la textura de la piel ☐ Tono de piel desigual

Evaluación de Piel y Salud

Tipo de Piel Fitzpatrick *

- ☐ Tipo I - Siempre se quema, nunca se broncea
☐ Tipo II - Generalmente se quema, se broncea mínimamente
☐ Tipo III - A veces se quema, se broncea uniformemente
☐ Tipo IV - Se quema mínimamente, se broncea fácilmente
☐ Tipo V - Rara vez se quema, se broncea oscuramente
☐ Tipo VI - Nunca se quema, muy pigmentada

¿Actualmente está usando retinoides (Retin-A, tretinoína, retinol)? *

- ☐ Sí ☐ No

¿Ha tenido exposición solar significativa o quemadura solar en las últimas 2 semanas? *

- ☐ Sí ☐ No

¿Actualmente tiene infecciones de piel activas, heridas abiertas o herpes labial en el área de tratamiento? *

☐ Sí ☐ No

¿Ha tomado isotretinoína (Accutane) en los últimos 6 meses? *

☐ Sí ☐ No

Riesgos y Recuperación Esperada

Efectos Esperados:

- Enrojecimiento, escozor y sensación de calor durante e inmediatamente después del tratamiento
- Descamación y peladura durante 3-10 días (varía según la profundidad del peeling)
- Tirantez y sequedad temporal

Riesgos Potenciales:

- Enrojecimiento prolongado o irritación
- Hiperpigmentación o hipopigmentación (especialmente en tonos de piel más oscuros)
- Cicatrización (rara, más probable con peelings más profundos)
- Infección (bacteriana, viral o fúngica)
- Reacción alérgica o de sensibilidad
- Reactivación del herpes simple (herpes labial)
- Resultados desiguales o líneas de demarcación

Requisitos de Cuidado Posterior:

- Evitar estrictamente el sol y usar protector solar SPF 30+ diariamente durante al menos 4 semanas
- No arrancar ni pelar la piel que se descama
- Mantener el área tratada hidratada según se indique
- Evitar productos para el cuidado de la piel activos (retinoides, AHAs, BHAs) hasta que el proveedor lo autorice

Entiendo el proceso de recuperación esperado y los riesgos potenciales del tratamiento de peeling químico, incluyendo la posibilidad de cambios en la pigmentación, cicatrización y la necesidad de protección solar estricta.

Entiendo los riesgos y el cronograma de recuperación: _____

Registro de Servicio

Solo para uso interno

	Fecha	Producto	Concentración	Tiempo de Aplicación
Entrada 1				
Entrada 2				
Entrada 3				
Entrada 4				

Consentimiento y Firma

Doy mi consentimiento para el tratamiento de peeling químico descrito anteriormente. He divulgado toda la información médica relevante y entiendo los riesgos, beneficios y alternativas. Acepto seguir todas las instrucciones previas y posteriores al tratamiento. No se han hecho garantías con respecto al resultado.

Confirmo que he leído y comprendido la información anterior y doy mi consentimiento informado.

He leído y entiendo la información anterior: _____

Firma

Fecha

Nombre en letra de imprenta

Fecha *

DD / MM / AAAA

Este formulario fue proporcionado gratuitamente por Consentify

Consentify convierte formularios como este en consentimiento digital que tus clientes firman en su teléfono mediante código QR — con PDFs automáticos, alertas de contraindicaciones y almacenamiento cifrado. Plan gratuito disponible en <https://getconsentify.com>.

Solo plantilla. Revisa con tu propio profesional con licencia o asesor legal antes de usar; los requisitos varían según la jurisdicción y la práctica.