

Consentimento para Dissolução de Preenchedor (Hialuronidase)

Consentimento informado para dissolução de preenchedor de ácido hialurônico com hialuronidase, incluindo triagem de alergia e possibilidade de correção incompleta ou excessiva

Informações do Cliente

Nome *

Sobrenome *

Endereço de Email *

Número de Telefone *

Data de Nascimento *

DD / MM / AAAA

Detalhes do Tratamento

Áreas a serem dissolvidas *

☐ Lábios

☐ Bochechas / Região Média da Face

☐ Sob os olhos / Sulco lacrimal

☐ Queixo / Linha da Mandíbula

☐ Nariz

☐ Outra

Motivo da dissolução *

☐ Estético — insatisfeito com o resultado

☐ Migração ou nódulos

☐ Complicação vascular suspeita (urgente)

☐ Preparação para novo tratamento

Qual preenchedor foi injetado, onde e quando?

Você já usou hialuronidase antes? *

☐ Sim ☐ Não

Se sim, teve alguma reação?

Histórico Médico

Você está grávida, tentando engravidar ou amamentando? *

☐ Sim ☐ Não

Você tem alguma das seguintes condições?

- ☐ Condição autoimune (lúpus, artrite reumatoide, esclerose múltipla, etc.)
- ☐ Transtorno de coagulação ou em uso de anticoagulantes
- ☐ Diabetes
- ☐ Histórico de quelóide ou cicatrização hipertrófica
- ☐ Câncer (atual ou nos últimos 5 anos)
- ☐ Imunossuprimido / Transtorno imunológico
- ☐ Nenhuma das opções acima

Você é alérgico a picadas de abelha ou vespa? *

- ☐ Sim ☐ Não

Você já teve reação à hialuronidase ou a um produto contendo-a? *

- ☐ Sim ☐ Não

Você tem algum preenchedor não-ácido hialurônico ou permanente na área (p. ex., Radiesse, Sculptra, silicone)? *

- ☐ Sim ☐ Não

Medicamentos e suplementos atuais

Alergias (medicamentos, látex, lidocaína, anestésicos)

Riscos e Complicações

Riscos e Complicações Potenciais:

- Reação alérgica, incluindo urticária, inchaço, ou em casos raros anafilaxia (um teste de contato pode ser realizado primeiro)
- Dissolução excessiva — perda de seu próprio ácido hialurônico natural pode causar temporariamente aparência de depressão ou flacidez, geralmente se recuperando em poucas semanas
- Dissolução incompleta — mais de uma sessão pode ser necessária
- Hematomas, inchaço, sensibilidade nos locais de injeção
- Assimetria enquanto a área se normaliza
- Infecção (rara)

Apenas preenchedores de ácido hialurônico podem ser dissolvidos. Os resultados de um futuro re-tratamento não são garantidos, e o re-preenchimento geralmente é adiado por pelo menos 2 semanas.

Entendo que a hialuronidase pode dissolver mais ou menos preenchedor do que o previsto, que meu volume de tecido natural pode mudar temporariamente, e que sessões adicionais ou re-tratamento posterior podem ser necessários.

Entendo que o tratamento pode sobre- ou subcorrigir: _____

Entendo que a hialuronidase é uma enzima que pode causar reações alérgicas e que devo relatar imediatamente qualquer coceira, urticária, inchaço facial ou dificuldade para respirar.

Entendo o risco de reação alérgica: _____

Autorização de Fotos

Podemos tirar fotos de antes e depois para seu prontuário de tratamento? *

- ☐ Sim — apenas para meu prontuário médico
- ☐ Sim — e você pode usá-las anonimamente para marketing
- ☐ Não

Registro de Serviço

Apenas para uso interno

	Data	Área	Produto / Nº do Lote	Dose / Volume
Entrada 1				
Entrada 2				
Entrada 3				
Entrada 4				
Entrada 5				
Entrada 6				

Consentimento e Assinatura

Consinto voluntariamente em injeção de hialuronidase para dissolver preenchedor de ácido hialurônico. Fui informado sobre os benefícios, riscos, alternativas e possíveis complicações. Entendo que nenhuma garantia foi feita sobre a aparência final da área tratada, que um teste de contato pode ser realizado, e que posso precisar de sessões adicionais. Libero o profissional e a clínica de responsabilidade relacionada a este tratamento, exceto em casos de negligência.

Confirmo que li e compreendi as informações acima e dou meu consentimento informado.

Li e compreendo as informações acima: _____

Assinatura

Data

Nome completo

Data *

DD / MM / AAAA

Este formulário foi fornecido gratuitamente pela Consentify

O Consentify transforma formulários como este em consentimento digital que seus clientes assinam em seus próprios telefones por código QR — com PDFs automáticos, sinalizadores de contraindicações e armazenamento criptografado. Plano gratuito disponível em <https://getconsentify.com>.

Apenas um modelo. Revise com seu próprio profissional licenciado ou assessor jurídico antes de usar; os requisitos variam de acordo com a jurisdição e a prática.