

Consenso per Laser Skin Resurfacing

Consenso informato per laser resurfacing ablativo e non ablativo, inclusi peeling frazionati CO2, erbio e laser al carbonio

Informazioni Cliente

Nome *

Cognome *

Indirizzo Email *

Numero di Telefono *

Data di Nascita *

GG / MM / AAAA

Dettagli del Trattamento

Tipo di trattamento *

- ☐ CO2 frazionato (ablativo) ☐ Erbio (ablativo)
☐ Frazionato non ablativo (ad es. 1540/1550 nm) ☐ Peeling laser al carbonio
☐ Altro

Aree di trattamento *

- ☐ Viso completo ☐ Intorno agli occhi ☐ Intorno alla bocca
☐ Collo ☐ Petto ☐ Mani
☐ Cicatrici (specificare sotto)

Obiettivi

- ☐ Rughe e linee di espressione ☐ Cicatrici da acne ☐ Danni da sole / pigmentazione
☐ Texture e pori ☐ Rilassamento della pelle

Hai mai avuto laser resurfacing, peeling profondi o dermoabrasione? *

- ☐ Sì ☐ No

Se sì, quando e come ha risposto la tua pelle?

Storia Medica

Sei incinta, stai cercando una gravidanza o allatti al seno? *

- ☐ Sì ☐ No

Hai una delle seguenti condizioni?

- ☐ Malattia autoimmune (lupus, AR, SM, ecc.)
- ☐ Disturbo della coagulazione o in terapia anticoagulante
- ☐ Diabete
- ☐ Storia di cheloidi o cicatrici ipertrofiche
- ☐ Cancro (attuale o negli ultimi 5 anni)
- ☐ Immunosoppresso / disturbo immunitario
- ☐ Nessuna delle precedenti

Hai assunto isotretinoina (Accutane) negli ultimi 6-12 mesi? *

- ☐ Sì ☐ No

Hai una storia di herpes labiale (herpes simplex)? *

- ☐ Sì ☐ No

Hai acne attiva, infezione o ferite aperte nell'area? *

- ☐ Sì ☐ No

Hai avuto esposizione al sole, abbronzatura o autoabbronzante nelle ultime 4 settimane? *

- ☐ Sì ☐ No

Hai melasma o una storia di cambiamenti di pigmento dopo lesioni cutanee? *

- ☐ Sì ☐ No

Hai vitiligine, psoriasi o eczema nell'area? *

- ☐ Sì ☐ No

Hai ricevuto radioterapia nell'area? *

- ☐ Sì ☐ No

Farmaci e integratori attuali

Allergie (farmaci, lattice, lidocaina, anestetici)

Rischi e Complicanze

Potenziati Rischi e Complicanze:

- Rossore, gonfiore, essudazione e croste per diversi giorni (ablativo) o 1-3 giorni (non ablativo); il rossore può persistere per settimane
- Dolore o bruciore durante la guarigione
- Infezione — batterica, virale (ricorrenza di herpes) o fungina
- Iperpigmentazione — scurimento, comune nella pelle abbronzata o più scura, solitamente in attenuazione in pochi mesi
- Ipopigmentazione — schiarimento che può essere permanente, specialmente con trattamento ablativo profondo
- Rossore prolungato, milia o ricorrenza di acne
- Cicatrici, incluse cicatrici testurizzate o ispessite (rare)
- Lesione oculare senza protezione oculare
- Linee di demarcazione tra pelle trattata e non trattata

L'evitamento rigoroso del sole e l'SPF 30+ per 4 settimane prima e 8 settimane dopo è essenziale. Il resurfacing ablativo richiede una routine di cura della ferita per 5-10 giorni e tempo libero dal lavoro.

Comprendo il processo di guarigione atteso, che devo seguire esattamente le istruzioni di cura della ferita e protezione solare, e che la guarigione potrebbe richiedere più tempo di quello descritto.

Comprendo il downtime e la cura della ferita: _____

Comprendo che lo schiarimento o scurimento temporaneo o permanente della pelle, il rossore prolungato e le cicatrici sono possibili, in particolare con esposizione solare recente, isotretinoina o una storia di pigmentazione.

Comprendo che cambiamenti di pigmento e cicatrici sono possibili: _____

Autorizzazione Fotografica

Possiamo scattare foto prima e dopo per la tua cartella clinica? *

- ☐ Sì — solo per la mia cartella clinica ☐ Sì — e potete usarle anonimamente per il marketing
- ☐ No

Registro dei Servizi

Solo per uso interno

	Data	Area	Dispositivo / Energia / Densità	Note
Voce 1				
Voce 2				
Voce 3				
Voce 4				
Voce 5				
Voce 6				

Consenso e Firma

Acconsento volontariamente al trattamento di laser skin resurfacing. Sono stato informato dei benefici, rischi, alternative e potenziali complicanze, incluse infezione, cambiamento di pigmento e cicatrici. Comprendo che questo è una procedura cosmetica elettiva e non è stata data alcuna garanzia di risultato. Libero il provider e la struttura da responsabilità relative a questo trattamento salvo in caso di negligenza.

Confermo di aver letto e compreso le informazioni sopra riportate e do il mio consenso informato.

Ho letto e comprendo le informazioni sopra riportate: _____

Firma

Data

Stampa il nome

Data *

GG / MM / AAAA

Questo modulo è stato fornito gratuitamente da Consentify

Consentify trasforma moduli come questo in consenso digitale che i tuoi clienti firmano direttamente dal loro telefono tramite codice QR — con PDF automatici, flag di controindicazioni e archiviazione crittografata. Piano gratuito disponibile su <https://getconsentify.com>.

Solo modello. Rivedi con il tuo professionista autorizzato o consulente legale prima dell'uso; i requisiti variano a seconda della giurisdizione e della pratica.