

# Consenso per Microneedling

Consenso informato per trattamenti di microneedling (terapia di induzione del collagene)

## Informazioni del Cliente

Nome \*

Cognome \*

Indirizzo Email \*

Numero di Telefono \*

Data di Nascita \*

GG / MM / AAAA

## Dettagli del Trattamento

Dispositivo per Microneedling \*

☐ SkinPen

☐ Dermapen

☐ Morpheus8 (Microneedling RF)

☐ Vivace

☐ Altro

Aree di Trattamento \*

☐ Viso completo

☐ Collo

☐ Decolletè

☐ Mani

☐ Smagliature

☐ Cicatrici da acne (area specifica)

Sieri Aggiuntivi (se applicabile)

☐ PRP (Plasma Ricco di Piastrine)

☐ Siero di acido ialuronico

☐ Siero di fattore di crescita

☐ Siero di vitamina C

☐ Nessuno

## Valutazione della Salute

Attualmente hai acne attiva, rosacea infiammata o infezione della pelle nell'area di trattamento? \*

☐ Sì ☐ No

Hai un disturbo della coagulazione o stai assumendo anticoagulanti? \*

☐ Sì ☐ No

Hai una storia di cicatrici cheloidi o ipertrofiche? \*

☐ Sì ☐ No

Sei attualmente incinta o allattando? \*

☐ Sì ☐ No

Hai avuto uno dei seguenti trattamenti nelle ultime 2 settimane?

☐ Peeling chimico

☐ Trattamento laser

☐ Ceretta

☐ Scottatura solare

☐ Nessuno dei precedenti

## Rischi e Cura Post-Trattamento

### Cosa Aspettarsi:

- Arrossamento e lieve gonfiore simile a una scottatura solare per 24-72 ore
- Leggero sanguinamento puntiforme durante il trattamento (normale)
- La pelle potrebbe sentirsi tesa, calda e sensibile
- Leggero desquamazione per 3-5 giorni

### Rischi Potenziali:

- Arrossamento o gonfiore prolungato
- Lividi
- Infezione (se la cura post-trattamento non viene seguita)
- Iperpigmentazione post-infiammatoria
- Cicatrizzazione (rara)
- Reazione allergica ai sieri topici
- Sfogo cutaneo o miglio

### Cura Post-Trattamento:

- Evita l'esposizione diretta al sole e indossa SPF 30+ per un minimo di 2 settimane
- Niente trucco per 24 ore
- Nessun prodotto per la cura attiva della pelle (retinoidi, AHA, vitamina C) per 72 ore
- Mantieni la pelle pulita e idratata
- Non grattare o strizzare la pelle trattata
- Evita il nuoto, le saune e l'esercizio intenso per 48 ore

Riconosco i potenziali rischi del microneedling e accetto di seguire tutte le istruzioni di cura post-trattamento fornite.

Comprendo i rischi e i requisiti della cura post-trattamento: \_\_\_\_\_

## Registro del Servizio

Solo per uso interno

|        | Data | Area | Profondità (mm) | Passaggi |
|--------|------|------|-----------------|----------|
| Voce 1 |      |      |                 |          |
| Voce 2 |      |      |                 |          |
| Voce 3 |      |      |                 |          |
| Voce 4 |      |      |                 |          |
| Voce 5 |      |      |                 |          |
| Voce 6 |      |      |                 |          |

## Consenso e Firma

Acconsento alla procedura di microneedling descritta sopra. Comprendo i rischi, i benefici e le alternative. Ho avuto l'opportunità di porre domande e ho ricevuto risposte soddisfacenti. Accetto di seguire tutte le istruzioni pre e post-trattamento. Libero il fornitore e la pratica da qualsiasi responsabilità.

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

Ho letto e compreso le informazioni di cui sopra: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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.