

Dr. Alfredo Astori
P.le Barsanti, 3 - 21052- Busto Arsizio (VA)

Modulo di consenso informato per l'impianto di Acido Ialuronico

Il/la sottoscritto/a _____ di anni _____
residente a _____ in Via _____
Tel. _____

in vista dell'atto medico-terapeutico sopra indicato conferma di essere stato/a esaurientemente informato/a sulla natura e sugli effetti conosciuti dell'intervento medico richiesto e di seguito descritto.
Il consenso è personale e non delegabile ai familiari (se non per minori o soggetti a tutela)

L'acido ialuronico è un polisaccaride naturale presente in tutti gli organismi viventi. L'acido ialuronico iniettabile per uso estetico può essere di origine animale (creste di gallo) o di sintesi (fermentazione batterica) Tale sostanza, a differenza del collagene, è esente dal rischio di reazioni di tipo allergico (come risulta da un'ampia letteratura a livello mondiale). Con l'acido ialuronico è possibile ridurre la profondità delle rughe ed aumentare i volumi sottocutanei. Si può anche aumentare il contorno, il volume e la carnosità delle labbra.

Nella fase successiva l'impianto, per alcuni giorni e raramente, si riscontra gonfiore ed arrossamento della parte trattata che di norma regredisce spontaneamente senza nessuna altra complicanza; raramente si possono formare dei piccoli ematomi.

Nei 2-3 giorni successivi il trattamento, sarà opportuno evitare l'esposizione a temperature troppo calde o troppo fredde.

La durata della correzione è variabile in base alla frequenza con cui viene sollecitata la zona sede dell'impianto; in media possiamo considerare un tempo di circa 6 mesi, ma può essere anche molto meno ed in ogni caso è variabile da paziente a paziente.

L'impianto di ac. ialuronico non è particolarmente doloroso. Si utilizza una crema anestetica mezz'ora prima del trattamento. A volte può rendersi necessaria una anestesia iniettiva.

In letteratura sono riferite rarissime reazioni infiammatorie ed infettive. Possono rendersi necessarie sedute di ritocco anche a breve distanza di tempo

Le procedure ed i mezzi utilizzati sono quelli che allo stato attuale vengono riconosciuti i più idonei da un punto di vista medico-scientifico.

Dichiaro comunque di non essere in gravidanza e di essere allergica alle seguenti sostanze:

.....

e di aver già eseguito le seguenti terapie estetiche:

.....

Autorizzo la gestione dei miei dati anche iconografici.

Preso atto della situazione illustrata, accetto le procedure mediche proposte

Data _____

Firma del paziente

Firma del medico
