

## Consentimiento Informado sobre la plataforma láser que utilizaran para mi tratamiento de Depilación Láser Médica

D./Dña. \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Autorizo al Instituto Clínico Capilar y estético, Especialistas en tratamientos de depilación realizados mediante diversos láseres médicos, a llevar a cabo mi tratamiento con los láseres GentleMAX Pro ( láser Alejandrita y Nd:Yag), Gentle Láse (Alejandrita) y GentleLase Plus (Alejandrita) de Candela o el láser LightSHEER XC de Lumenis (láseres aprobados por la F.D.A. en U.S.A. y por la C.E. Europea y posiblemente los mejores sistemas utilizados en el mundo para la realización de estos tratamientos) en el área: \_\_\_\_\_

Estos láseres, son sistemas que produce un intenso pero suave destello de luz que fragmenta y destruye el pelo sin dañar los tejidos y estructuras adyacentes (fototermolisis selectiva). Para proteger los ojos de la intensa luz, estos se cubrirán con un material opaco o se usara gafas de protección láser.

### CONFIRMO QUE:

He sido informado/a de que púrpura, hipopigmentación e hiperpigmentación o incluso ampollas, son riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento. Normalmente si esto ocurre es pasajero y se resuelve en unos pocos días o semanas. Yo entiendo que la exposición al sol y el no seguir las instrucciones postoperatorias que me han proporcionado puede aumentar la posibilidad de estas complicaciones.

Para obtener los mejores resultados he sido informado/a de que varios tratamientos serán necesarios.

La sensación de la luz es incómoda, como la de un pinchazo con un alfiler o calor, que dura unas pocas horas. Normalmente no es necesaria anestesia. Si el operador del láser utiliza algún tipo de anestesia (generalmente pomada anestésica tipo EMLA® o similar), todas las opciones serán comentadas conmigo con anterioridad.

Consiento que se tomen fotografías durante el curso de mi terapia láser con fines de educación clínica y fundamentalmente para tener una información completa acerca de cómo evolucionan mis resultados con respecto al tratamiento médico que estoy realizando.

Comprendo que inmediatamente después del tratamiento láser el área enrojecerá y aparecerá edema que puede durar unas 2 horas o más. El área tratada estará como una quemadura solar unas cuantas horas después del tratamiento. No cuidar apropiadamente el área aumenta la posibilidad de marcas o cambios en la textura de la piel. Esto ha sido comentado conmigo.

He leído y entendido toda la información que me ha sido presentada antes de firmar este consentimiento.

Firmado:

Fecha: