

DOTT. FABRIZIO DE BIASIO
MEDICO CHIRURGO SPECIALISTA IN
CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA

CONSENSO INFORMATO MICRO-NEEDLING

NOME COGNOME del PAZIENTE: _____

Lo scopo di questo modulo di consenso informato è fornire informazioni relative ai rischi, ai benefici e alle alternative della procedura sopra citata. Questo materiale serve come supplemento alla discussione che ha avuto con il Dr. F. De Biasio. È importante che Lei comprenda pienamente queste informazioni, quindi La preghiamo di leggere attentamente questo documento.

Se ha ulteriori domande sulla procedura è pregato/a di formularle al Dr. F. De Biasio prima di firmare il modulo di consenso.

IL TRATTAMENTO

Il concetto di micro-needling si basa sulla naturale capacità della pelle di riparare se stesso quando subisce danni fisici come tagli, ustioni, abrasioni o altre lesioni. Immediatamente dopo una lesione alla pelle, il nostro corpo inizia il processo di guarigione, innescando una nuova sintesi di collagene. La Skin-pen è un dispositivo che utilizza dei micro-ago per creare intenzionalmente "micro-lesioni" molto superficiali allo strato più esterno della pelle, inducendo il processo di guarigione e, quindi, la produzione di collagene. È stato dimostrato che i micro-ago riducono la visibilità delle cicatrici da acne, delle rughe, diminuiscono l'iperpigmentazione e migliorano il tono e la struttura della pelle, rendendola più liscia, soda e dall'aspetto più giovane.

La procedura di microneedling viene eseguita in anestesia locale o dopo l'applicazione di pomate anestetiche e prevede numerosi passaggi sull'area da trattare con uno strumento che provoca l'oscillazione di una punta in cui sono contenuti numerosi sottilissimi aghi. La sessione di trattamento dura in genere circa 15-20 minuti, a seconda delle aree trattate. Dopo la procedura, la pelle appare arrossata, con leggero gonfiore e / o lividi e la pelle può risultare tesa e sensibile al tatto. Sebbene questi sintomi possano richiedere 2-3 giorni per risolversi completamente, diminuiscono significativamente entro poche ore dopo il trattamento.

RISCHI E COMPLICANZE

Il ringiovanimento del viso mediante il microneedling è caratterizzato, generalmente, da complicazioni minime e molto rare. Prima di sottoporsi a questa procedura, è comunque essenziale comprenderne gli eventuali rischi, dato che si tratta di una procedura invasiva e in quanto tale, non può essere considerata completamente priva di rischi. I principali, generalmente, non hanno conseguenze e non necessitano terapie particolari, mentre alcuni, decisamente molto rari, possono richiedere una terapia farmacologica o trattamenti laser.

I principali rischi includono:

- disagio post-trattamento, dato da lieve gonfiore, arrossamento e comparsa di piccoli lividi;
- infezione dell'area trattata, può richiedere l'assunzione di terapia antibiotica;
- reazione allergica all'anestesia locale;
- riattivazione dell'herpes (herpes labiale), può richiedere l'applicazione di pomata o l'assunzione di farmaci antivirali;
- iperpigmentazioni: poiché la penetrazione cutanea è così superficiale da non raggiungere lo strato della pelle contenente i melanociti, l'iperpigmentazione è molto rara con il micro-needling; Tuttavia, la mancata osservanza delle istruzioni post trattamento può esporre al rischio di questa complicazione. È **OBBLIGATORIO** evitare l'esposizione al sole per 1 o 2 settimane dopo un trattamento di micro needling, perciò è bene una crema antisolare a schermo totale durante il periodo di guarigione.
- cicatrici ipertrofiche o cheloidi.

CONTROINDICAZIONI

- Acne attiva
- Infezione attiva di qualsiasi tipo (batterica, virale o fungina), soprattutto da Herpes
- Farmaci che alterano la coagulazione del sangue
- Malattie cardiache
- Chemioterapia o radioterapia
- Vasculopatie
- Eczema, psoriasi o dermatite
- Emofilia / disturbi emorragici
- Terapia ormonale sostitutiva
- Cheloidi/ ipertrofia delle cicatrici
- Gravidanza / allattamento

DOTT. FABRIZIO DE BIASIO

MEDICO CHIRURGO SPECIALISTA IN
CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA

- Lesioni rilevate della cute
- Recente procedura di peeling chimico
- Rosacea
- Scleroderma
- Tumori della pelle
- Ustioni solari
- Tatuaggi
- Telangiectasie / eritema
- Diabete incontrollato
- Lesioni vascolari (emangiomi)

PROCEDURE ALTERNATIVE

Esistono procedure alternative all'utilizzo del microneedling, quali il trattamento con laser, radiofrequenza, le iniezioni di tessuto adiposo o il posizionamento di fili riassorbibili.

ISTRUZIONI DOPO IL TRATTAMENTO

- Nelle 6 ore successive al trattamento è consigliabile evitare di toccare e/o grattare le zone trattate, applicare prodotti cosmetici e/o pomate, sciacquare o bagnare il viso, esporsi al sole, esporsi a fonti di calore e vento, effettuare attività sportive che comportino sudorazione.
- Subito dopo il trattamento è consigliabile applicare impacchi freddi per circa 10 minuti sulle zone trattate. Il trattamento andrebbe ripetuto più volte. E' consigliabile eseguire impacchi con acqua borica e applicare una pomata antibiotica a base di gentamicina.
- Nella notte del trattamento è consigliabile dormire con il capo leggermente sollevato aggiungendo un cuscino.

CONSENSO

Capisco che questa è una procedura elettiva e con la presente acconsento volontariamente al trattamento con microneedling per il ringiovanimento del viso. La procedura mi è stata spiegata dal Dr. F. De Biasio ed ho avuto la possibilità di formulare tutte le domande che desideravo porre ottenendo risposte esaurienti. Ho letto e compreso le informazioni presentate in questo modulo. Accetto i rischi e le possibili complicazioni della procedura e capisco che nessuna garanzia è implicita in merito all'esito della procedura. Le alternative alla procedura mi sono state offerte e completamente spiegate.

Data

Firma paziente

- Al momento non esistono possibilità che io sia incinta e non sto allattando.
- Non ho malattie, quali quelle suddette, che mi impediscano il trattamento con filler.
- Dichiaro di non avere allergie a farmaci o anestetici locali.
- Non mi sono mai sottoposto/a a iniezione di filler permanenti.

Data

Firma paziente

NORMATIVA PRIVACY (TUTELA DEI DATI PERSONALI)

Come richiesto dal EX DL 196/03 in materia di tutela dei dati sensibili, fornisco il mio consenso affinché il medico possa acquisire le mie informazioni personali e cliniche, le immagini documentali della mia persona, prima, durante e dopo il trattamento, comprendendo la necessità da parte dello stesso di documentare il suo operato allo scopo di poter disporre di un riscontro obiettivo della situazione pre e post trattamento, nonché a distanza di tempo.

A tal proposito, consapevole che sarà garantito il mio totale anonimato e l'assoluta non identificazione della mia persona, []
Acconsento [] Non acconsento all'utilizzo delle suddette immagini per scopi didattico-scientifici.

Data

Firma paziente