

INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE SUL TRATTAMENTO CON RADIOFREQUENZA ENDYMED 3DEEP PURE

La presente informativa serve a supportare il medico nella spiegazione al proprio paziente su che cosa consista il trattamento di radiofrequenza ENDYMED PURE, quali risultati si possano ottenere e quali rischi siano associati al trattamento. Prima di iniziare il trattamento il paziente deve essere messo a conoscenza a cura del medico di tutte le informazioni necessarie per una scelta libera, volontaria e consapevole. A sua volta il paziente dovrà rispondere a tutte le domande che il medico riterrà necessarie per scegliere il percorso terapeutico più idoneo ed adeguato. In ogni caso, il medico dichiara di essere a disposizione per ogni eventuale richiesta aggiuntiva del paziente.

Cosa è la radiofrequenza?

La radiofrequenza è parte dello spettro elettromagnetico. Endymed PURE rappresenta una delle più moderne tecniche utilizzabili nel trattamento delle lassità e rughe cutanee, donando beneficio in maniera non ablativa e senza l'utilizzo di aghi o farmaci da iniettare, quindi scarsamente invasiva.

Il principio sul quale si basa questa metodica è l'energia elettromagnetica generata da appositi apparecchi elettromedicali che penetra nel derma a tutto spessore e, percorrendo i setti fibrosi dell'ipoderma, giunge fino alla fascia muscolare superficiale. L'energia elettromagnetica attraversando i tessuti incontra una resistenza che la converte in energia termica.

Inoltre alla temperatura che si raggiunge nel derma profondo, il collagene si denatura e ciò si traduce in un suo riarrangiamento stechiometrico per cui la molecola di collagene diviene più corta e più spessa, determinando un aumento di consistenza del derma e un marcato effetto tensorio rilevabile all'esame obiettivo sia ispezzivamente che palpatariamente che dona un aspetto più tonico. Tutto ciò con un alto profilo di sicurezza.

La radiofrequenza con tecnologia 3DEEP è una nuova modalità rivoluzionaria di veicolare energia negli strati cutanei più profondi. Il flusso di energia è profondo e localizzato (minimo flusso superficiale). Assolutamente sicura e non dolorosa.

Come si esegue la radiofrequenza ENDYMED 3DEEP?

Il trattamento si esegue facendo scorrere un manipolo sul piano cutaneo, previa applicazione di un gel. E' utilizzabile in tutte le regioni di viso e corpo.

Quali sono le indicazioni principali della radiofrequenza ENDYMED 3DEEP in medicina estetica?

Le indicazioni principali per il trattamento sono rappresentate da:

- Rughe e lassità
- Adiposità localizzate
- Cellulite

Quale risultato è lecito attendersi dalla radiofrequenza ENDYMED 3DEEP?

Il trattamento consente di ottenere rassodamento e miglioramento della texture di viso e corpo. Inoltre consente di ottenere un effetto di body contouring quindi una riduzione dello strato adiposo esposto al calore.

Quante sedute sono necessarie?

Il protocollo terapeutico è variabile a seconda delle zone interessate e al grado di lassità. In media occorrono 8-10 sedute a cadenza settimanale o ogni due settimane e un mantenimento mensile.

Quanto tempo dura il trattamento?

Normalmente, per effettuare una seduta di radiofrequenza, sono sufficienti 30 – 45 min a seconda delle aree da trattare.

È una procedura dolorosa?

Si può avvertire un lieve fastidio legato alla produzione di calore. La sensazione può durare fino a qualche giorno dopo il trattamento. Non è necessaria anestesia.

Ci sono delle controindicazioni al trattamento?

La metodica è ben tollerata, controindicazioni assolute sono rappresentate da:

- Gravidanza e allattamento
- Stimolatore cardiaco (Pace-maker, defibrillatori)
- Pazienti con aritmie cardiache
- Pazienti in cura con FANS una settimana prima o dopo il trattamento
- Collagenopatie
- Protesi metalliche/piercing/tatuaggi nella zona da trattare
- Coagulopatie
- Flebopatie
- Cardiopatie gravi
- Diabete scompensato
- Malattie autoimmuni
- Neoplasie in atto
- Malattie della pelle (psoriasi, eczema, eritema) nella zona da trattare
- Lifting al viso o blefaroplastica entro 6 mesi
- Dermoabrasione, peeling chimico, Botox, Lipofilling, Acido ialuronico entro 1 mese
- Pelle eccessivamente abbronzata, lettini abbronzanti, autoabbronzante nelle ultime 2 settimane

Si possono avere degli effetti indesiderati?

Si può verificare:

- Eritema (arrossamento)
- Edema (gonfiore)
- Insensibilità della zona trattata
- Noduli
- In casi eccezionali ustioni cutanee (in genere di I grado).

Normalmente, tali reazioni sono circoscritte e scompaiono spontaneamente in 24 ore, restituendo la superficie cutanea alla completa normalità.

Per ogni inconveniente o dubbio, in corso di trattamento è raccomandato di contattare il Medico che esegue il trattamento con sollecitudine.

Cosa bisogna fare dopo il trattamento?

È consigliato bere molta acqua e praticare attività sportiva.

Procedure alternative e finalità del trattamento

Il Medico le illustrerà le procedure alternative, i loro vantaggi e svantaggi, i rischi e i benefici.

La qualità degli esiti clinici del trattamento non sono valutabili a priori, e non possono essere fornite garanzie precise circa il risultato ottenibile con questo trattamento, in quanto la risposta e le condizioni individuali possono essere essenziali nel determinarne la risposta clinica del paziente trattato.

**MODULO DI ACQUISIZIONE CONSENSO INFORMATO RELATIVO AL TRATTAMENTO CON RADIOFREQUENZA
RADIOFREQUENZA ENDYMED 3DEEP PURE**

Nel rapporto tra medico e paziente è necessario ed eticamente corretto che quest'ultimo assuma un ruolo consapevole e partecipativo in relazione al trattamento e agli esami diagnostici ai quali volontariamente il paziente intenda sottoporsi come previsto anche dagli articoli 33, 34, 35, 36 e 37 del Codice di Deontologia Medica. Per questo motivo il paziente viene informato in modo comprensibile sulla sua problematica e/o patologia, vengono illustrati i possibili trattamenti e la motivazione della scelta di quello/i che si ritiene/ritengono essere il/i più idoneo/i per raggiungere l'esito clinico atteso.

È importante pertanto che le spiegazioni sintetizzate nella informativa sul trattamento con RADIOFREQUENZA ENDYMED 3DEEP PURE ampiamente illustrate dal medico - siano state ben comprese e ritenute esaurienti dal paziente.

A tal fine io sottoscritto/anato/a ila.....,
residente in, Via, cap.....,
codice fiscale.....

CONFERMO

Che la Dott.ssa Giulia Boscaini, ha fornito informazioni sufficienti per farmi capire l'utilizzo del trattamento con RADIOFREQUENZA ENDYMED 3DEEP PURE sopra illustrato consentendomi di poter prendere una decisione libera, responsabile e informata; mi ha dato l'opportunità di rivolgere ogni domanda da me ritenuta utile relativamente al trattamento proposto e sono soddisfatto/a delle risposte ottenute; mi ha lasciato il tempo di pensare al trattamento sopra descritto; mi ha informato/a che in caso di ulteriori domande e/o chiarimenti da me ritenuti necessari sarà a mia disposizione e che ulteriori informazioni aggiuntive sono disponibili sul foglio informativo del farmaco. Il medico non mi ha costretto a questo trattamento e sono a conoscenza di potere cambiare idea in qualsiasi momento prima di iniziare il trattamento stesso.

CONFERMO

che la Dott.ssa Giulia Boscaini al fine di consentirmi una volontaria, libera e consapevole decisione in merito al trattamento con RADIOFREQUENZA ENDYMED 3DEEP PURE mi ha fornito ampie, complete ed esaurienti spiegazioni su quanto illustrato all'interno di questa informativa con particolare riferimento al protocollo terapeutico, alla mia situazione clinica e connessa diagnosi, alle possibilità terapeutiche, ai benefici, ai limiti, alle alternative, alle indicazioni, alle controindicazioni, agli eventuali effetti collaterali, alle indicazioni e procedure che dovrò seguire pre e post trattamento per il raggiungimento del risultato auspicabile, le complicanze e gli esiti, nonché sulla periodicità e ripetitività del trattamento stesso consapevole dell'importanza di aver risposto in modo accurato e sincero alle domande rivoltemi dal medico sul mio stato di salute, eventuali allergie, sensibilità ed eccipienti, farmaci assunti nel periodo recente od in corso di assunzione, nonché di precedenti terapie o trattamenti medici o di altra natura effettuati nel distretto muscolare e nelle aree adiacenti alla zona di trattamento nonché di avere risposto in modo accurato e sincero alle domande rivoltemi dal medico.

DICHIARO

di non avere altri quesiti o dubbi relativi al trattamento e di essere soddisfatto/a delle risposte ricevute dal medico il quale mi consegna la copia di questa informativa unitamente al consenso informato ed al foglio informativo del farmaco. Dichiaro anche che provvederò a contattare il medico tempestivamente nel caso uno o più controindicazioni e/o effetti collaterali dovessero verificarsi successivamente al trattamento.

PROCEDURE ALTERNATIVE E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

Mi sono state segnalate le procedure alternative, i loro vantaggi e svantaggi, i rischi e i benefici e sono conscio/a di averli ben compresi e di optare per questo trattamento. Sono consapevole che la qualità degli esiti non è valutabile a priori, e che non mi sono state fornite garanzie precise circa il risultato che otterrò con questo trattamento, in quanto la risposta e le condizioni individuali possono essere essenziali nel determinarne l'esito del trattamento. Mi è stato inoltre adeguatamente spiegato che il beneficio atteso da tale intervento si raggiunge con più sedute e che potrebbero in alcuni casi rendersi necessarie ulteriori sedute oltre a quelle concordate all'inizio.

Mi è stato illustrato in modo completo che in taluni casi il risultato può essere insoddisfacente per una buona risposta individuale, indipendente dal trattamento. Il medico cercherà di individuare tempestivamente questi casi dopo la prima o al massimo la seconda seduta. In questi casi non può essere richiesto rimborso.

Letto quanto sopra, ritenendo di averlo correttamente compreso e ottenuto i chiarimenti richiesti, avendo avuto modo di valutare rischi e benefici del trattamento oggetto dell'informativa ricevuta,

ACCONSENTO

La Dott.ssa Giulia Boscaini, Specialista in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica, iscritta all'Ordine dei Medici di Modena al numero 6390, ad effettuare la procedura medica di trattamento con RADIOFREQUENZA ENDYMED 3DEEP PURE

per la seguente indicazione/finalità: LASSITA' CUTANEE, CELLULITE.

Il trattamento verrà effettuato con RADIOFREQUENZA ENDYMED 3DEEP PURE e dichiaro nello specifico di essere stato informato delle specifiche indicazioni, controindicazioni effetti collaterali di questo specifico trattamento

Le zone da trattare, concordate tra me ed il medico, sono le seguenti:

Viso
Regione perioculare
Sottomento
Braccia
Addome
Fianchi
Interno cosce
Esterno cosce

DICHIARO

Di aver palesato senza riserve il mio stato di salute, onde permettere al medico di valutare eventuali contro-indicazioni o allergie o incidenze specifiche di complicanze e effetti collaterali.

Data,

Luogo,

Firma autografa del/della paziente.....

Firma autografa del medico