

L'informazione al paziente

Con il termine mesoterapia si intende l'iniezione nel derma o nell'ipoderma di sostanze lipolitiche (che tendono a ridurre l'adiposità in eccesso) e vasculotrope (che migliorano la circolazione periferica).

Trattamenti alternativi e/o di accompagnamento alla mesoterapia sono:

- ?? ionoforesi, che consiste nello iniettare sostanze farmacologiche attraverso la pelle per mezzo di una corrente galvanica;
- ?? pressoterapia, che trova indicazione soprattutto nella cellulite edematosa delle gambe;
- ?? ultrasuonoterapia, particolarmente efficace nella cellulite compatta;
- ?? massoterapia, per correggere i disturbi circolatori;
- ?? ozonoterapia - carbossiterapia.

Prima del trattamento viene eseguita un'accurata disinfezione della sede ove è presente un'adiposità localizzata, e viene iniettato un "cocktail" di sostanze tramite un apparecchio multiniettore o con una siringa singola con ago da insulina.

Si può accusare lieve dolorabilità dovuta al traumatismo indotto dall'ago e un gemizio ematico in seguito alla rottura dei piccoli capillari.

Dopo il trattamento viene applicata una pomata antibiotica e del ghiaccio per ridurre la formazione di ecchimosi.

Le iniezioni vanno ripetute con una frequenza che va dalle 2 alle 4 settimane per un numero non inferiore alle sei sedute.

Ogni singola seduta ha una durata di 15-30 minuti e normalmente è possibile riprendere la propria attività lavorativa e sociale il giorno stesso del trattamento.

Indicazioni

- ?? Panniculopatia edemato-fibro-sclerotica (cellulite).

Controindicazioni

- ?? Gravidanza.

La mesoterapia presenta controindicazioni relative in rapporto al farmaco che si somministra, per un'eventuale allergia nota al paziente o per l'insorgenza di un'allergia non prevista.

Complicanze e/o effetti collaterali

Nella sede di iniezione è possibile avere la formazione di ecchimosi dovute al traumatismo indotto dall'ago e alle sostanze stesse che vengono iniettate.

Raramente si può avere come complicanza un'infezione cutanea in sede di iniezione.

Modulo di consenso informato mesoterapia

Nel rapporto tra medico e paziente si ritiene necessario ed eticamente corretto un ruolo consapevole e attivo di quest'ultimo in relazione al trattamento e agli esami diagnostici ai quali volontariamente si sottopone.

Per questa ragione con il presente documento Lei viene informato, ed il medico che glielo sottopone e contemporaneamente lo illustra Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia bene compreso quanto viene qui di seguito sottoposto alla Sua attenzione e alla finale sottoscrizione. È importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare abbia bene presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato. Di seguito pertanto Le verranno indicati i benefici in relazione a quanto Le verrà praticato, i possibili rischi e le eventuali alternative, così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito. Le viene fornita anche per iscritto un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile, per rendere comprensibile ed esauriente la esposizione. Se lo ritiene necessario non abbia alcun timore nel richiedere tutte le ulteriori informazioni che crede utili al fine di risolvere eventuali dubbi o chiarire alcuni aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso.

La invitiamo pertanto, prima di prestare il Suo consenso scritto firmando il presente modulo, a chiarire con il medico che glielo sottopone ogni aspetto che non Le appare sufficientemente comprensibile.

Preso atto di quanto sopra richiamato confermo che il Dr. mi ha illustrato la natura del trattamento ed il metodo con il quale viene attuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l'effettuazione, i rischi a essa connessi e le eventuali alternative possibili. nonché di aver preso visione dei contenuti della sezione informativa di questo documento e di aver avuto la possibilità di discuterne il testo.

Sono in particolare stato informato che in seguito al traumatismo indotto dall'ago e alle sostanze farmacologiche iniettate potrò avere ecchimosi nella sede di trattamento. Sono anche stato messo al corrente che quando si somministra un farmaco per qualsiasi via, compresa la via mesoterapica, è possibile che si scatenino reazioni allergiche che si possono manifestare sia con reazioni orticarioidi diffuse sia con effetti sistemici (disturbi respiratori e cardiovascolari) che richiedono provvedimenti terapeutici urgenti.

Pertanto ho compreso che la mesoterapia può essere gravata da complicanze molto rare, che in circostanze molto rare potrebbero risultare pericolose per la vita.

Inoltre sono stato messo al corrente che tale procedura può determinare rischi o complicanze per cause non inerenti al buon operato del medico e che. In particolare mi è stato chiarito come lo sfregamento della zona trattata o l'utilizzo di detergenti inadeguati possa portare a reazioni locali indesiderate.

Mi sono state segnalate le procedure alternative, i loro vantaggi e svantaggi, i rischi e i benefici e sono consapevole di averli rifiutati. Sono consapevole che questo trattamento ha fini estetici e che la qualità dei risultati non è valutabile a priori, essendo molto variabile da persona a persona.

Consento al Dr.di acquisire immagini cliniche della mia persona prima, durante e dopo il trattamento. Comprendo la necessità da parte del sanitario di documentare il suo operato allo

scopo di poter disporre di un riscontro obiettivo della situazione pre-trattamento e di quelli ottenuti dopo tale procedura e a distanza di tempo.

? Acconsento all'utilizzazione, per scopi scientifici ed educativi, delle suddette immagini nel pieno rispetto della legge sulla privacy (D.Lgs.196/2003 <<http://www.privacy.it/codiceprivacy.html>> e successive modifiche).

? Non acconsento all'utilizzazione per scopi scientifici ed educativi delle suddette immagini.

Mi viene confermato che sarà presente durante l'esecuzione della procedura personale qualificato a far fronte a qualsiasi necessità clinica e che verranno utilizzate le apparecchiature tecniche conformi alle necessità specifiche.

Certifico di essere maggiorenne. Nel caso in cui non avessi raggiunto la maggiore età, i miei genitori o chi esercita la tutela legale sulla mia persona firmerà unitamente a me il presente modulo dopo avere ricevuto le stesse informazioni che sono state a me date.

Io sottoscritto
nato ila

letto quanto sopra con quanto allegato e ritenendo di averlo correttamente compreso e ottenuto i chiarimenti richiesti **ACCONSENTO** ad essere sottoposto a procedura dermo-estetica denominata **MESOTERAPIA** al fine di correggere la seguente alterazione: panniculopatia edemato-fibro-sclerotica.

Le zone da trattare, concordate tra me e l'operatore, sono le seguenti.....

data

firma del Paziente

sottoscrive il sanitario che ha raccolto il consenso e fornito le informazioni.....