

CONSULTORIO DE DERMATOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA DEPILACIÓN LÁSER.

Nombre _____ Fecha _____

Doy mi consentimiento al Dermatólogo Dr. Homero Mireles Rocha, o alguien por él asignado, para la realización de tratamiento de depilación láser tras haber recibido la siguiente información:

Se me informo que se requieren de varias sesiones para la eliminación de la mayor parte del pelo, aproximadamente un 75-85% (nunca se elimina la totalidad del pelo).

Se me explicó que el número de tratamientos varía de persona a persona y depende de varios aspectos como: tipo de piel, factores hormonales, región anatómica y grosor del pelo entre otros. **Por lo general se requieren de 6 a 10 sesiones, pero en algunas áreas difíciles se puede requerir un número mayor.**

Se me ha informado que para recibir el tratamiento de láser de depilación NO DEBO ESTAR EMBARAZADA, ni tener enfermedades agudas o crónicas importantes, infecciones activas de la piel como herpes simple o bacterianas, trastornos que supongan un deterioro importante de salud como diabetes descontrolada o alteraciones cardiopulmonares.

No debo estar tomando medicamentos que sean fotosensibles, tales como tratamiento con ISOTRETINOINA oral y algunos antibióticos entre otros.

Se me ha señalado que no debo tomar el sol 15 días antes y después de cada sesión.

En caso de dolor importante por el tratamiento, se me puede indicar el uso utilización de anestesia tópica en cuyo caso se me informará su forma de uso y posibles efectos secundarios.

Se me comunicó la posibilidad de efectos secundarios y complicaciones por el tratamiento de depilación láser, tales como: dolor, escozor, eritema, edema, hematomas, híper o hipo pigmentación, infecciones, quemaduras entre otras.

He comprendido la explicación que se me ha proporcionado, por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones, CONSIENTO que se me realice el TRATAMIENTO CON LÁSER DE DEPILACION.

NOMBRE Y FIRMA

INDICACIONES ANTES DE LA DEPILACIÓN:

1. No broncearse 2 semanas antes de la sesión
2. No depilar las zonas a tratar con cera o pinzas un mes previo al tratamiento, utilice, si lo desea, otros métodos que rasuren el pelo pero que no lo arranquen.
4. No decolorar el pelo a depilar durante 15 días previos al tratamiento.
5. No emplee maquillaje el día del tratamiento en la zona a tratar (cara o áreas similares).
6. No utilizar en el área a tratar cosméticos que contengan ácido glicólico, ni ácido retinoico en los tres días previos y posteriores a la sesión.
7. No utilice desodorante un día antes ni después de la sesión de láser si va a depilar el pelo de la axila.
9. En caso de que usted padezca herpes labial recidivante (más de una vez por mes), debe informarlo para iniciar un tratamiento de prevención el día anterior a la sesión con láser.
10. El tratamiento está contraindicado en personas que en los últimos 3 meses se hayan sometido a tratamiento oral con ISOTRETINOINA oral (ROACUTAN®, TREVISAGGE, NEOTREX) y en personas que en los últimos 3 meses hayan recibido tratamiento láser con CO2 en las zonas a depilar.
11. **Acudir con la zona a tratar perfectamente rasurada 48 h antes de la sesión**

INDICACIONES DESPUES LA DEPILACIÓN:

1. Es habitual la aparición de un leve enrojecimiento o inflamación en las zonas tratadas, el cual puede tener una duración de unas 72 horas. **Ante cualquier eventualidad comunicarse al consultorio médico.**
2. Puede hacer vida normal, ejercicio físico, bañarse y lavar la zona tratada, aunque deberá hacerse con suavidad y cuidado
3. Puede aplicar en la zona tratada gel de Aloe Vera o cremas hidratantes
4. En caso de exponer la piel al sol deberá utilizar un protector solar.
5. Los resultados se aprecian a partir de la 2ª a 4ª sesión y depende del área tratada.