



Consentimiento Informado Para
Peeling Químico

Consentimiento Informado Para Peeling Químico

Consentimiento Informado Para Peeling Químico

Mi hipótesis diagnóstica es:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del Paciente).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:.....Comuna.....

Fecha del consentimiento:Hora:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:Comuna:.....

En calidad de:.....
(Representante legal o familiar responsable)

DECLARO:

Que: El / La Dr (a) :

Me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, al tratamiento de:
PEELING QUÍMICO

INFORMACIÓN

- Consiste en la aplicación de diferentes sustancias químicas sobre la piel con el objeto de pelar o exfoliar las capas más externas de ésta.
- Se usa para mejorar el aspecto de la piel dañada por el sol, disminuir arrugas, mejorar cicatrices de acné o varicela, y decolorar o eliminar manchas.
- Dependiendo del poder de penetración de la sustancia química se eliminarán más capas de piel.
- A mayor profundidad, mayores efectos pero también más riesgos. Se emplea sobre todo en la piel de la cara.
- Los ácidos que lo componen sirven para atender las distintas patologías de la cara y el cuerpo.
- La tolerancia del paciente y los objetivos del tratamiento definen el tipo de sustancia a utilizar.
- Los ácidos son derivados de plantas, frutas o caña de azúcar y se presentan en concentraciones distintas, de cuya escala dependerán sus efectos y profundidades.

¿En qué consiste el tratamiento?

- En el caso del peeling químico se aplica una solución química en aquellas áreas de la cara que se desea tratar. La solución se puede aplicar a toda la cara o algunas áreas específicas tales como la boca y la región de alrededor de los ojos o mejillas.
- El resultado del peeling químico es muy satisfactorio y puede ser repetido

Los peelings pueden realizarse a tres niveles:

Superficial (dentro de la epidermis), medio (en la epidermis papilar) y profundo (en la dermis reticular).

Y para realizarlos se pueden utilizar diversas sustancias: ácido tricloroacético, ácido láctico, ácido glicólico y otros alfa-hidroxiácidos.

Cicatrización: aunque se espera una buena curación después del procedimiento, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos. En casos raros pueden resultar cicatrices queloídea. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal.

Cambio de color: los agentes de peeling químico pueden aclarar de forma permanente el color natural de la piel. Existe la posibilidad de variaciones irregulares de color en la piel, con áreas que pueden ser más claras o más oscuras. Se han descrito oscurecimientos permanentes de la piel después de peelings químicos. Puede darse una línea de demarcación entre la piel normal y la piel tratada con peeling. Un enrojecimiento después de un peeling puede persistir por un periodo de tiempo prolongado.

Resultado pobre: existe la posibilidad de un resultado menor del esperado con estos procedimientos.

Recurrencia de las lesiones cutáneas: Las lesiones de la piel pueden volver a aparecer en algunas situaciones después de un peeling o tratamiento cutáneo. Puede necesitarse tratamiento adicional o cirugía secundaria.

Reacciones alérgicas: En casos raros se han descrito reacciones alérgicas a medicaciones y agentes usados en el peeling químico o tratamientos cutáneos. En casos raros se han visto alergias locales a conservantes usados en cosméticos o preparados tópicos. Las reacciones sistémicas, que son más serias, pueden ocurrir por medicaciones utilizadas durante el procedimiento o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Quemaduras solares: ciertos tipos de agentes de peeling químico pueden favorecer de forma permanente las quemaduras cutáneas por sol. La piel después de un peeling químico puede perder la habilidad normal para teñirse (oscurecerse) cuando se expone a la luz solar.

Ausencia de resultados permanentes: el peeling químico u otros tratamientos de la piel pueden no mejorar o prevenir completamente las futuras arrugas de la piel. Ninguna técnica puede revertir los signos de envejecimiento de la piel. Pueden necesitarse procedimientos quirúrgicos adicionales para estirar posteriormente una piel flácida. Puede ser necesario que usted continúe con un programa de mantenimiento de la piel después de un procedimiento de peeling químico.

Retraso en la curación: la curación puede tardar un tiempo más largo que el anticipado después de un peeling.

Problemas cardiacos: se ha descrito que algunos agentes de peeling químico pueden producir ritmos cardiacos anormales que pueden requerir tratamiento médico si ocurren durante el procedimiento. Este es un problema potencialmente serio.

Riesgos desconocidos: existe la posibilidad de que sean descubiertos factores de riesgo adicionales en el peeling químico y tratamientos de la piel.

Anestesia: tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

¿Qué otras alternativas hay?

No tratar la piel con agente de Peeling químico y utilizar otras técnicas de cirugía estética.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.



He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones.

CONSENTIMIENTO

CONSIENTO que se me realice el tratamiento de:

PEELING QUÍMICO

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr/Sra.:.....

RUT:.....

Firma: El representante legal o familiar responsable:

RUT:.....

REVOCACIÓN

Sr. /Sra.:

(Nombre y dos Apellidos del Paciente)

Rut: Edad:

Con domicilio en:

Ciudad: Comuna:

Sr./Sra.

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:

Con domicilio en:

Ciudad: Comuna:

En calidad de:

(Representante legal o familiar responsable).

REVOCO el consentimiento presto en fecha Hora:

y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En

(Lugar / fecha /Hora)

Firma del Médico: Rut:

Firma del Paciente: Rut:

Firma del representante legal: Rut:

(Representante legal o familiar responsable).