

## CONSENSO INFORMATO AI TRATTAMENTI DI CARBOSSITERAPIA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Dichiara

Di essere stato/a ampiamente informato/a dalla Dr.ssa Stefania Miglietta circa il trattamento mediante Carbossiterapia.

Si utilizzano applicazioni con uno strumento ad emissione di gas anidride carbonica a pressione compresa tra 2,5 e 3,5 bar. E' possibile il trattamento di varie aree del viso e del corpo per la correzioni di inestetismi quali:

- Lassità cutanea
- PEFS
- Smagliature
- Borse oculari/occhiaie
- Rughe glabellari

Sono stato informato dalla Dott.ssa Stefania Miglietta della possibilità che durante il trattamento si avverta una sensazione di "bruciore" legata all'introduzione del gas anidride carbonica in zone particolarmente caratterizzate da fibrosi. Sono stato altresì informato della possibilità di sviluppare edemi locali, eritemi e sensazione di dolore oppure ecchimosi dovuti al traumatismo dell'ago.

Talvolta può comparire la sensazione di arto pesante che tende a scomparire in pochi minuti, così come la sensazione di crepitio sottocutaneo.

Sono stato informato che le seguenti condizioni cliniche costituiscono CONTROINDICAZIONI al trattamento e Dichiaro di **NON** esserne affetto:

- Infarto miocardico acuto e pregresso
- Angina instabile
- Accidenti tromboembolici acuti

L'elenco degli studi presso cui la Dott.ssa Stefania Miglietta riceve è disponibile in VISITE e CONTATTI

- Tromboflebite acuta
- Grave insufficienza renale
- Esiti da Ictus
- Pregressi TIA
- Grave ipertensione
- Scompenso cardiaco conclamato
- Insufficienza renale, respiratoria o cardiaca Cronica (per la presenza di acidosi)
- Terapia con inibitori della anidraasi carbonica, biguanil (metformina)
- Diabete mellito (Chetoacidosi)
- Anemia grave
- Insufficienza epatica Cronica
- Gangrena gassosa

Costituiscono controindicazioni assolute l'età pediatrica, la presenza di uno stato di gravidanza e/o allattamento (per la presenza di fetalati nei tubi in uscita).

APPARECCHIATURA UTILIZZATA: VENUSIAN CO2 (MAYA BEAUTY ENGINEERING)

Dichiaro che sono stato informato dalla Dott.ssa Stefania Miglietta che allo stato attuale delle conoscenze scientifiche non esiste rischio di complicazioni.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
dichiaro di essere stato informato e di aver compreso lo scopo e la natura del trattamento di Carbossiterapia e dei rischi e delle complicazioni che ne potrebbero derivare.

Presto pertanto il mio assenso al trattamento così come mi è stato illustrato e spiegato.

DATA:

Firma del Paziente

Firma del Medico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_