

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MICRODENERVACIÓN SELECTIVA CON TOXINA BOTULINICA

D./Dña.:de.....años de edad.
(Nombre y dos apellidos)
condomicilio en
yD.N.I nº..... en calidad
de.....
(Representante legal, familiar o allegado) (Nombre y dos apellidos del paciente)

Autorizo al Dr./ay a su equipo a intervenirme según hemos acordado verbalmente y por escrito. **Reconozco y comprendo el proceso al cuál voy a ser sometido/a**, tanto en su diagnóstico, pronóstico y tratamientos que el doctor y su equipo consideren oportunos. Reconozco que una vez leídos los siguientes puntos, incluyendo las complicaciones inherentes a este procedimiento, acepto llevar a cabo el tratamiento, **consciente de los riesgos y beneficios** de dicho procedimiento.

He sido correctamente informado de los métodos alternativos de tratamiento para mi caso, pero opto, consciente y libremente por un/ una: *MICRODENERVACIÓN SELECTIVA CON TOXINA BOTULINICA*

Considero este tratamiento necesario para mí, ya que siento preocupación por mi problema y creo que esta es la mejor manera de resolverlo de todas las que me han explicado.

Reconozco y acepto que en cirugía y medicina estética (y este procedimiento lo es) **no se pueden dar garantías ni seguridad absolutas en cuanto al resultado de los procedimientos ni salud del paciente**, ya que en estos intervienen, a lo largo del trans y del postoperatorio, factores y variables independientes de la técnica, el material y los instrumentos utilizados.

Autorizo la obtención de documentación icnográfica sobre mi caso, que sirva para una correcta valoración diagnóstica, terapéutica y de resultados. Esta información puede ser utilizada para fines de difusión científica y académica, así como para evaluación de resultados.

Fecha.

Firma Dr.:

Firma paciente:

TOXINA BOTULÍNICA

La inyección de Toxina Botulínica Tipo A causa la reducción selectiva y temporal de la contracción en la musculatura hiperactiva, durante un periodo medio de 12,5 semanas, mediante la acción selectiva en las terminaciones nerviosas colinérgicas periféricas.

Las indicaciones principales del tratamiento estético mediante inyección de Botox son:

- Asimetría y arrugas faciales causadas por la hiperactividad muscular, en zona frontal, periorbitaria, glabellar (es decir arrugas de la frente, entrecejo y patas de gallo).
- Deformidades con sobre expresión en la mímica peribucal y sonrisa. (arrugas periorales, sonrisa gingival, comisuras labiales caídas o depresión excesiva de los ángulos de la boca).
- Elevación de la punta nasal.
- Hipertrofia de los músculos maseteros.
- Tratamiento de las bandas platismales en el cuello.
- Hiperhidrosis o exceso de sudoración en axilas, palmas de las manos y plantas de los pies.

1. Consejos antes de la aplicación

No se aplicará el tratamiento a mujeres embarazadas o en período de lactancia.

No se tomarán medicamentos que tengan efecto anticoagulante como el ácido acetil salicílico (Aspirina, Adiro, etc).

No puede aplicarse a pacientes con enfermedades neuro-degenerativas, ni en pacientes con intolerancia a la toxina botulínica o alguno de sus excipientes, ni en pacientes con procesos febriles ni infecciosos activos (sistémicos o locales en la zona a colocar).

2. El día de la aplicación

Aunque no es necesario realizar una dieta especial previa ni acudir en ayunas, recomendamos no consumir alimentos o bebidas con efectos vasodilatadores (comidas picantes, bebidas alcohólicas, café).

3. Recomendaciones después de la aplicación

- No se debe frotar la zona tratada durante las primeras horas para que el medicamento suministrado no se extienda a zonas contiguas.
- No debe tumbarse o acostarse durante las 4 horas siguientes al tratamiento, se recomienda mantener la cabeza erguida.
- No hacer ejercicio intenso (gimnasia) en las horas posteriores al tratamiento, ni entrar en saunas o baños de vapor.
- Es muy importante no hablar ni gesticular en exceso.

4. Complicaciones

Afortunadamente son muy poco frecuentes hoy en día. Sin embargo cualquier procedimiento quirúrgico y noquirúrgico puede entrañar un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados al tratamiento con Toxina Botulínica. La decisión individual de someterse a un tratamiento se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debe conocerlas:

- Ausencia de resultados.

En el tratamiento de las arrugas faciales es muy raro que ocurra. En el tratamiento de la hiperhidrosis plantar, palmar y/o axilar, se ha evidenciado que un 25% de los pacientes aprecian solamente una leve mejoría o no aprecian ningún resultado.

- Infección.

La infección después de este tipo de tratamiento es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos.

- Cambios en la sensibilidad cutánea.

Pueden ocurrir cambios temporales en la sensibilidad cutánea después de un tratamiento con Toxina botulínica, que habitualmente se resuelven espontáneamente, a los pocos días.

- Asimetría.

Puede no conseguirse un aspecto simétrico de la zona tratada tras un único tratamiento con Toxina Botulínica, por lo que pueden ser necesarios tratamientos adicionales.

- Reacciones alérgicas.

Se han descrito reacciones de eritema generalizado o local, picores, de tipo transitorio, que pueden durar unos días. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

- Otros.

Pueden ser necesarios varios tratamientos con Toxina Botulínica, seriados y separados en el tiempo, para obtener el resultado funcional o estético deseado. Puede ser necesaria la utilización de cremas o lociones hidratantes después de un tratamiento con Toxina Botulínica, especialmente en el Tratamiento de la Hiperhidrosis en Manos o Axilas, para hidratar y compensar la hipofuncionalidad temporal de los anejos cutáneos y glándulas sudoríparas tratados, que participan en la hiperhidrosis o exceso de sudoración.

- Anestesia.

El tratamiento de las arrugas faciales con Toxina Botulínica normalmente se efectúa sin ningún tipo de anestesia, en el tratamiento de la hiperhidrosis (exceso de sudoración) y en casos especiales, puede estar indicada la anestesia local o regional de la zona a tratar, lo que implica un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones temporales o permanentes, e incluso muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

- Necesidad de tratamientos adicionales

Existen muchas condiciones variables además de los riesgos y complicaciones potenciales que pueden influir en los resultados a corto y medio plazo del tratamiento. Aunque los riesgos y complicaciones citados son excepcionalmente raros, están particularmente asociados con el tratamiento con Toxina Botulínica. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta, y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse.

5. Resultado Final

El resultado final puede observarse entre 10 y 15 días después de la aplicación del Toxina Botulínica, la gran mayoría de pacientes quedan muy satisfechos / as con este tipo de tratamiento al no cambiar la expresión del rostro sino que solamente se les da un aspecto más fresco, más juvenil o más descansado siendo la misma persona.

6. Declaro:

Que he comprendido la información recibida en un lenguaje claro y sencillo y he podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas.

Que el tratamiento descrito es una de las indicaciones establecidas en medicina y cirugía facial para la solución de



mi problema no existiendo contraindicación para su realización; siendo consciente de que no existen garantías absolutas de que el resultado del tratamiento sea el más satisfactorio, existiendo la posibilidad de fracaso.

Que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento.

Que se me ha ofrecido una copia de este documento.

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

CONSIENTO QUE SE ME REALICE EL TRATAMIENTO de MICRODENERVACIÓN SELECTIVA CON TOXINA BOTULINICA

así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante la intervención quirúrgica

Ena.....de.....

Fdo.: El/la Médico

Fdo.: El Paciente

Fdo.:El representante legal, familiar o allegado