

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VELA SMOOTH- Dra. María Buff Ramón

INSTRUCCIONES

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado para ayudar a su médico estético a informarle sobre el VelaSmooth (tratamiento de radiofrecuencia, infrarrojos, vacunterapia y masaje), sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como establece la Ley General de Sanidad publicada en el BOE del 29-4-86 – nº 102, aptdo. 6 del artículo 10, que dice textualmente: "...siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención..."

Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga sus iniciales en cada página, indicando así que ha leído la página, y firme el consentimiento para el tratamiento propuesto por la Dra. María Buff.

INTRODUCCIÓN

El VelaSmooth es una técnica no quirúrgica para mejorar la apariencia de la celulitis de determinadas áreas del cuerpo, incluyendo brazos, antebrazos, cara, doble mentón, tronco, abdomen, nalgas, caderas y muslos, cara interna de muslos, rodillas, pantorrillas y tobillos. El VelaSmooth no es un sustituto de la liposucción ni de la reducción de peso, sino un método para mejorar la apariencia de la celulitis que no responde a la dieta o al ejercicio. El VelaSmooth puede ser realizado como un procedimiento primario para mejorar la apariencia de la celulitis corporal, o en combinación con otras técnicas quirúrgicas como la liposucción, para eliminar los depósitos o cúmulos localizados de grasa, o como la abdominoplastia, o lifting de muslos, para tensar la piel relajada y estructuras de soporte.

El mejor candidato para VelaSmooth es el individuo de peso relativamente normal que desee mejorar la apariencia corporal, que se encuentra afecto de celulitis corporal, y que combinará el tratamiento con una gran ingesta líquida, ejercicio y dieta. Una piel firme y elástica lleva a un mejor resultado final después del VelaSmooth. La piel colgante en exceso puede no readaptarse por sí misma, y puede requerir técnicas quirúrgicas adicionales para eliminar y tensar el exceso de piel. Las irregularidades del contorno corporal debidas a estructuras diferentes de la grasa pueden ser mejoradas con VelaSmooth. El VelaSmooth, por sí mismo, mejora las áreas de piel irregular conocida como "celulitis". El VelaSmooth, al contrario de la Liposucción, no elimina definitivamente los cúmulos localizados de grasa que provocan alteraciones del contorno corporal.

Hay una variedad de técnicas diferentes usadas por los cirujanos plásticos para modificar el contorno corporal, como la liposucción o la lipectomía.

TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Las formas alternativas de manejo pueden consistir en no tratar las áreas de aspecto celulítico con VelaSmooth. Los regímenes de dieta y ejercicio pueden ser beneficiosos en la reducción global del exceso de grasa corporal. La Liposucción o la eliminación directa del exceso de piel y tejido graso (lipectomía) pueden ser necesarios en algunos pacientes. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociadas a las formas alternativas de tratamiento.

RIESGOS DEL VELASMOOTH

Cualquier procedimiento puede entrañar un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados al VelaSmooth. 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 debería discutir cada una de ellas con su médico estético para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones y consecuencias del VelaSmooth.

Selección del paciente. Los individuos con tono pobre de la piel, problemas médicos, obesidad, o expectativas no realistas, pueden no ser candidatos para VelaSmooth.

Hematomas. Es posible, aunque raro, que aparezcan cardenales o hematomas superficiales después de una sesión con VelaSmooth. Muchas veces ello es debido a una previa fragilidad capilar y de los vasos sanguíneos superficiales del paciente, que no requiere tratamiento adicional, pero que deben ser totalmente reabsorbidos antes de tomar baños de sol, ya que de otra manera pueden ocasionar la aparición de manchas cutáneas.

Infección. La aparición de irritaciones o foliculitis cutánea es rarísima, y aparece siempre que la piel de la superficie corporal del paciente no se encuentra libre de heridas o alteraciones.

Asimetría. Puede no conseguirse un aspecto simétrico del cuerpo tras VelaSmooth, causada por factores constitucionales como el tono de la piel, prominencias óseas y tono muscular, pueden contribuir a una asimetría normal en los rasgos corporales.

Efectos a largo plazo. Pueden ocurrir alteraciones posteriores en el contorno corporal como resultado del envejecimiento, pérdida o ganancia de peso, embarazo u otras circunstancias no relacionadas con VelaSmooth.

Otros. Usted puede estar insatisfecho con los resultados de VelaSmooth. Infrecuentemente puede ser necesario realizar cirugía adicional para mejorar los resultados.

SEGURO DE SALUD

La mayoría de las compañías de seguro excluyen la cobertura de tratamientos de medicina estética, como el VelaSmooth, o de cualquier complicación que se derive de ellas. Por favor, revise detenidamente las condiciones de su póliza de seguro sanitario.

RENUNCIA

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento médico estético propuesto para una enfermedad o condición determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos, que generalmente satisfará las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles. La Dra. María Bufí puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado médico. Éste será determinado en base a todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeto a cambios, puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan, y los modelos de práctica evolucionan.

ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS LAS PREGUNTAS ANTES DE QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO DE LA SIGUIENTE PÁGINA

CONSENTIMIENTO PARA VELASMOOTH/PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO

1. Por la presente autorizo a la Dra. María Bufí y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el tratamiento de VelaSmooth.
2. He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "Consentimiento informado para VelaSmooth".
3. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.
4. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.
5. Doy mi consentimiento para el fotografiado o la filmación del tratamiento que se me va a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.
6. ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPENSIBLES:
 - a. EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE O PROCEDIMIENTO A REALIZAR.
 - b. LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS O MÉTODOS DE TRATAMIENTO.
 - c. LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO.

Firme el siguiente consentimiento:

DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO, Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA (1-10), excepto el punto número: _____
SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACIÓN MAS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHA CON LA EXPLICACIÓN Y NO NECESITO MÁS INFORMACIÓN.

Pacientes o persona autorizada:.....
Nombre, apellidos y firma

Fecha:..... Testigo:.....
Nombre, apellidos y firma