

**CONSENSO INFORMATO
ALLA TERAPIA INIETTIVA CON FILLER**

*Unità Operativa di Oculistica
Università degli Studi di Milano
Prof. Paolo Nucci*

Barcode

INFORMATIVA

Il filler iniettabile è formulato con sostanze esistenti in natura o di sintesi e restituisce alla pelle levigatezza, in quanto reintegra i volumi o rigenera il collagene che è presente naturalmente nel derma e diminuisce con il passare degli anni.

I filler utilizzabili possono avere durate differenti:

- **RIASSORBIBILI:** si riassorbono nel giro di breve tempo
- **SEMI PERMANENTI:** durano più a lungo dei riassorbibili e non scompaiono mai completamente
- **PERMANENTI:** utilizzano solitamente materiale legato con acqua e non viene più riassorbito: ha la durata maggiore di tutti.
- **BIO STIMOLANTI:** la loro azione è limitata alla stimolazione dei fibroblasti deputati alla produzione di collagene ed elastina nel derma.

I fillers normalmente utilizzati si presentano sotto forma di gel viscoelastico, idrogel o polveri da combinare con soluzione fisiologica. I filler, hanno la caratteristica di essere materiali riempitivi, appianano le rughe, creano volume, restituiscono alla pelle un aspetto disteso, liscio e sano. Vengono iniettati con un ago sottilissimo nel derma con una profondità diversa a seconda del prodotto utilizzato. Il medico infiltra con una tecnica particolare piccoli quantitativi di gel a livello degli inestetismi segnalati dal paziente precedentemente segnati con una penna dermatografica, fino a raggiungere la giusta correzione. Dopo il trattamento la zona trattata può essere massaggiata delicatamente per distribuire e modellare il materiale impiantato.


I FILLERS possono essere utilizzati per:

- colmare e distendere i segni d'espressione e le altre rughe del viso (per esempio le rughe orizzontali della fronte, le zampe di gallina ed i solchi naso labiali)
- correggere i segni lasciati dall'acne, a volte in combinazione con altri trattamenti, come i peeling o lo skin resurfacing.
- si possono inoltre correggere sia le rughe più fini che, quelle più profonde ed anche alcune cicatrici.

Avvisate se già vi siete sottoposte a terapie iniettive con filler e sappiate specificare il tipo poché alcuni materiali non sono compatibili tra di loro. Riferite eventuali allergie a sostanze o farmaci ed eventuali malattie dermatologiche di cui soffrite o avete sofferto.

La durata del risultato è molto personale e dipende da molti fattori, quali:

- struttura della pelle;
- biotipo e fototipo cutaneo;
- stile di vita (fumatori);
- grado di correzione richiesto

 S. GIUSEPPE	CONSENSO INFORMATO ALLA TERAPIA INIETTIVA CON FILLER <i>Unità Operativa di Oculistica Università degli Studi di Milano Prof. Paolo Nucci</i>	Barcode
--	---	---------

Le probabilità di successo

La pratica della medicina e chirurgia non costituisce l'espressione di una scienza esatta e si riconosce che nessuna garanzia mi può essere data relativamente al conseguimento degli obiettivi anticipati dalla procedura proposta.

Tuttavia si è visto che dopo 3 mesi il 70% - 80% dei pazienti è soddisfatto dell'effetto.

Molti pazienti scelgono di effettuare ancora uno o più ritocchi dopo il primo trattamento.

Vi è la possibilità che, durante il corso dell'intervento, si possano verificare delle situazioni non previste ed imprevedibili tali da richiedere l'attuazione di procedure non espressamente citate in questo documento o la modificazione di quella per la quale questo documento è stato elaborato. Tali procedure, necessarie a ricondurre per quanto possibile la situazione generale o locale alle condizioni ottimali, verranno effettuate con l'unico obiettivo di portare a termine l'intervento nel modo migliore.

Tecniche alternative

Rughe e solchi della fronte e della regione orbitaria sono correggibili anche mediante utilizzo di tossina botulinica. Questo trattamento può essere eseguito contemporaneamente all'utilizzo di fillers per la correzione di difetti del terzo medio del volto.

**CONSENSO INFORMATO
ALLA TERAPIA INIETTIVA CON FILLER**Unità Operativa di Oculistica
Università degli Studi di Milano
Prof. Paolo Nucci

Barcode

CONSENSO

Dopo aver letto e compreso l'informativa sopra riportata, con la presente dichiarazione, da valere come manifestazione piena, libera ed incondizionata della mia volontà, io sottoscritto:

<input type="checkbox"/> Do il consenso	<input type="checkbox"/> Non do il consenso
Data _____	Data _____
Firma del Paziente/tutore/genitore* _____	Firma del Paziente/tutore/genitore* _____
Firma del Medico _____ <i>(timbro o matricola e firma leggibile)</i>	Firma del Medico _____ <i>(timbro o matricola e firma leggibile)</i>

a sottopormi alle procedure sotto riportate, dopo aver ricevuto adeguate informazioni dal Dott. _____ ed averle comprese.

Autorizzo pertanto il Dott. _____ ad effettuare tali procedure in situazioni non previste qualora, secondo la sua esperienza, formazione e giudizio, si dovessero rendere necessarie.

Mi impegno sin d'ora a seguire scrupolosamente tutte le istruzioni pre e post-impianto fornitemi e comprendendo la loro cruciale importanza per il raggiungimento dei risultati attesi.

Sono stato altresì informato dallo stesso della possibilità di revocare in qualsiasi momento il consenso all'esecuzione dell'atto sanitario proposto.

Dati del dichiarante:

- paziente
- tutore del paziente inabilitato;
- genitori del paziente minorenni esercenti la patria potestà

in stampatello riportare nome e cognome e data di nascita del dichiarante, se diverso dal paziente _____

*In caso di sottoscrizione di uno solo degli esercenti la patria potestà, con la presente sottoscrizione il firmatario dichiara di esercitare congiuntamente la patria potestà, ovvero di essere l'unico esercente la patria potestà esonerando da ogni responsabilità la struttura e i suoi medici per ogni atto conseguente alla mendace affermazione ed accollandosene gli oneri.

In caso di esercizio della patria potestà disgiunto sarà indispensabile la sottoscrizione di entrambi gli esercenti la patria potestà ovvero di procura notarile dell'esercente la patria potestà che non sottoscrive ovvero di dichiarazione con la quale si attribuisce la facoltà di sottoscrivere il consenso all'altro genitore munita di dichiarazione d'autenticità della firma.

Firma dell'altro genitore. _____

Indicare il nominativo dell'eventuale mediatore / interprete utilizzato _____