

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA LA INYECCIÓN DE NCTF 135HA.

Ningún procedimiento es milagroso, todos ellos tienen limitaciones y posibles complicaciones. Cuando el médico le indica un procedimiento es porque considera que la expectativa de recuperación supera con mucho las complicaciones que pudieran presentarse y en términos generales su resultado será mucho mejor que si usted no se lo realiza. Usted tiene el derecho y la obligación de estar enterado en qué consiste el procedimiento, lo que se espera como resultado de él y de sus posibles complicaciones. Si después de la lectura cuidadosa de este documento persiste usted con alguna inquietud, no dude en consultarla con su médico. Este documento de autorización es para la Clínica de Ojos S.M.B., un documento oficial y al firmarlo la Clínica de Ojos S.M.B., asume que está usted enterado de los posibles riesgos y resultados esperados de su procedimiento.

INFORMACIÓN SOBRE LA INYECCIÓN DE NCTF 135HA.

El "New Cellular Treatment Factor" (NCTF), factor de tratamiento de nuevas células en español, es un tratamiento de mesoterapia anti-envejecimiento compuesto por 55 ingredientes activos + ácido hialurónico no reticulado en pequeñas concentraciones, que permite la revitalización integral y la hidratación en profundidad de las pieles con falta de luminosidad, tonicidad, elasticidad o firmeza. Consiste en realizar una serie de inyecciones múltiples en la dermis con la ayuda de una nano aguja muy fina y pequeña. Se introducen cantidades pequeñas del complejo nutritivo y poli-revitalizante en el área del rostro a tratar, cuello, escote o dorso de las manos. Esta intervención se adapta a todos los tipos de piel, para el tratamiento o la prevención del envejecimiento cutáneo.

Tiene 8 acciones anti-envejecimiento: tratamiento de las arrugas finas, hidratación activa y exógena, optimización de la luminosidad, reequilibrio iónico, estimulación del crecimiento celular, re-densificación activa de la dermis, protección celular, regeneración visco-elástica.

Contiene 13 vitaminas, 23 aminoácidos, 6 minerales, 6 coenzimas, 5 ácidos nucleicos, 2 agentes reductores y ácido hialurónico.

Los efectos se notan desde la primera aplicación, sin embargo para un resultado óptimo y más duradero es recomendable completar 5 sesiones por tratamiento, las primeras dos aplicaciones con 15 días de intervalo y luego mensual hasta completar los 5 viales de NCTF. Los efectos duran aproximadamente 1 año y se puede repetir. Inmediatamente terminada cada sesión se observan múltiples pápulas o ronchitas en la piel tratada, como picaduras de abeja que resuelven en las primeras 8 horas.

Existen contraindicaciones para este tipo de inyecciones. Son situaciones en las que NO se debe inyectar. Por ejemplo: infecciones u otras patologías en la piel donde se deberían efectuar las inyecciones, alergia conocida a los componentes de la inyección, procedimientos odontológicos recientes.

TIPO DE INTERVENCIÓN:

Programada () Urgencia ()

Inyección de NCTF 135HA en:

Cara ()
Cuello ()
Escote ()
Dorso de las manos ()
Otro: _____ ()

Lado Derecho () Izquierdo () Ambos ()

Anestesia: Tópica () Local () Sedación ()

El objetivo que se espera conseguir con la inyección de NCTF 135 HA es: brindarle a la piel los nutrientes necesarios para lograr una mejoría cosmética al brindarle hidratación, luminosidad, tono, elasticidad y firmeza.

POSIBLES COMPLICACIONES DE LA INYECCIÓN DE NCTF 135HA:

No existe ninguna intervención sin riesgos. En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en intervenciones perfectamente realizadas por los cirujanos más expertos. Nadie puede garantizar una intervención exitosa. Para informar en forma clara y que usted pueda tomar una decisión con el conocimiento necesario le brindamos un listado parcial pero con las complicaciones más graves y/o las más frecuentes:

- Dolor.
- Edema.
- Hematoma.
- Infección.
- Subcorrección del problema a tratar.
- Alergia a los componentes de la inyección.
- Reactivación del herpes facial.
- Complicaciones y riesgos propios de la anestesia empleada.

Es por esto que este tipo de procedimientos deben ser realizados por personal médico entrenado, para minimizar los riesgos y tratar las complicaciones.

Al firmar este documento acepta haber leído o que le hayan leído el contenido del mismo y haber aclarado sus dudas sobre el procedimiento con su médico tratante.

El suscrito _____ con identificación cédula de ciudadanía número _____, mayor de edad, en mi calidad de persona natural, por medio del presente documento, libremente y sin presión alguna he sido informado, entiendo y acepto ser sometido al procedimiento denominado:

_____,
_____,
el cual será efectuado por los médicos de la Clínica de Ojos S.M.B. bajo anestesia:

_____.

He sido debidamente informado de que el procedimiento de mérito tiene por objeto:

_____.

En igual sentido, he sido informado y/o leído los riesgos que entraña el procedimiento y acepto afrontarlos en razón de ser mayor el beneficio esperado. Asimismo, autorizo ante cualquier complicación o efecto adverso durante el procedimiento, especialmente ante una urgencia médica, que se practiquen las técnicas y procedimientos necesarios para la protección de mi salud.

Para constancia de lo anterior se firma y otorga en la ciudad de Valledupar, el presente instrumento hoy: _____ de _____ de 20__.

Nombre completo y Firma del paciente*
Cédula de ciudadanía Número: _____
de _____.

Nombre completo y Firma del Tutor Legal**
Cédula de ciudadanía Número: _____
de _____.

Testigos

Nombre completo, C.C. y Firma

Nombre completo, C.C. y Firma

Sello del Médico y Firma

* En caso de incapacidad transitoria o permanente y ante la imposibilidad de que el familiar tutor o representante legal firme el consentimiento, se procederá bajo acuerdo de por lo menos dos de los médicos autorizados por el hospital dejando por escrito constancia en el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Ley.

** Sólo en caso de menores de edad o incapaces.