

Consentimiento Informado Microdermoabrasión

Yo,

en pleno uso de mis facultades mentales y actuando de manera voluntaria, doy mi consentimiento para someterme al procedimiento de Microdermoabrasión.

Entiendo que la Microdermoabrasión es un procedimiento cosmético que implica el uso de un dispositivo mecánico para exfoliar y rejuvenecer la piel mediante la eliminación de células muertas y la estimulación de la regeneración celular.

He sido informado(a) de que este procedimiento puede implicar riesgos, como enrojecimiento temporal, sensibilidad, irritación, sequedad o descamación de la piel, así como la posibilidad de que se produzcan cambios de pigmentación en la piel, especialmente en personas con tonos de piel más oscuros.

Acepto que se me ha explicado detalladamente en qué consiste el procedimiento, así como los posibles riesgos y complicaciones asociados, y he tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas necesarias para aclarar cualquier duda que pueda tener.

Reconozco que los resultados de la Microdermoabrasión pueden variar de persona a persona y que los resultados finales pueden no ser completamente predecibles.

Entiendo que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes o durante el procedimiento, y que se me proporcionará información adicional si así lo requiero.

En vista de lo anterior, consiento voluntariamente en someterme al procedimiento de Microdermoabrasión, entendiendo plenamente sus implicaciones y aceptando los posibles riesgos que conlleva.

Nombre y firma de profesional: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del Testigo (si aplica): _____

Firma del Testigo (si aplica): _____

Fecha: _____