

**Modulo di consenso informato per il trattamento con TOSSINA BOTULINICA A (TBA)**

Il sottoscritto,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Cod.fisc. \_\_\_\_\_ Tel.ab \_\_\_\_\_ Tel.Uff \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Tipo documento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ numero documento \_\_\_\_\_

Dichiara

In vista dell' atto medico terapeutico sopra indicato conferma di essere stato/a esaurientemente informato/a sulla natura e sugli effetti conosciuti dell' intervento medico richiesto e di seguito descritto.

Il consenso è personale e non delegabile ai familiari (se non per minori osoggetti a tutela).

La tossina botulinica è usata da moltissimi anni per uso neurologico ed oculistico, nel torcicollo spasmodico, nello strabismo come nel blefarospasmo. Da qualche anno è permessa anche in ambito estetico ed in Italia può essere usata per le rughe glabellari. Per le restanti indicazioni viene fatta come "off-label" e sotto la responsabilità del medico e del paziente che dichiara di esserne a conoscenza. Sono sufficienti poche iniezioni nei muscoli interessati. La tossina non agisce immediatamente, ma nell'arco di 7-15 giorni seguenti.

Dopo un tempo variabile, l'effetto scompare, e il trattamento va ripetuto per mantenere i risultati.

E' possibile che sia interessato un muscolo adiacente a quello che si vuole trattare e che quindi ci siano effetti collaterali che comunque restano transitori, come ptosi del sopracciglio, ptosi della palpebra, ptosi del labbro o dei muscoli zigomatici. Tali effetti sono di regola passeggeri e durano di norma non oltre qualche settimana. E' possibile la formazione di ematomi.

Non viene fatta una prova allergica in quanto non richiesta.

A volte, raramente, l'effetto terapeutico non è evidente. In questo caso è possibile un ritocco nell'arco di circa 15 giorni, dopo di che la tossina non va ripetuta per almeno 4 mesi.

Nel giorno del trattamento e nel giorno dopo vanno evitati massaggi al viso, saune, tutto ciò che vasodilata, ginnastica eccessiva, come anche bagni turchi.

Le procedure ed i mezzi utilizzati sono quelli che allo stato attuale vengono riconosciuti i più idonei da un punto di vista medico-scientifico.

Dichiaro di non essere in gravidanza.

Dichiaro comunque di essere allergica alle seguenti sostanze:.....

E di aver già eseguito le seguenti terapie estetiche:

.....  
Autorizzo la gestione dei miei dati anche per uso medico e scientifico e per pubblicazioni scientifiche.

Ho letto il consenso informato col medico e mi ha spiegato ogni aspetto della tecnica e dei trattamenti previsti per me, ha risposto esaurientemente alle mie domande ed ha risolto ogni mio dubbio. Ritengo il colloquio esaustivo e chiaro. Preso atto della situazione illustrata, accetto le procedure mediche proposte.

Data \_\_\_\_\_

Firma del paziente \_\_\_\_\_ FIRMA del medico \_\_\_\_\_