



CLÍNICA DE DERMATOLOGÍA DEL DR. DONÍS MUÑOZ - GANDIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ELIMINACIÓN DE TATUAJES

El **Dr. Donís Muñoz Borrás**, me ha explicado con lenguaje claro y sencillo todas las dudas que le he planteado, la técnica y los pormenores propios de este tipo de tratamiento Láser para eliminar tatuajes.

1º Me ha informado, que **el Láser Q-Switch de Nd-YAG, es la mejor y más avanzada opción.**

2º Que los mejores resultados se obtiene con tatuajes realizados con tintas oscuras, mientras que **los colores más claros son más resistentes** y requieren mayor número de sesiones.

3º Que las sesiones se deben repetir cada 6 a 8 semanas, con el fin de dar tiempo a que el organismo elimine los fragmentos de tinta resultantes de la acción del Láser, **precisándose de 3 a 9 sesiones para borrar la mayoría de tatuajes.**

4º **Que el 100% de eliminación no se puede garantizar**, dependiendo del color y mezclas de tintas que puede contener el tatuaje, color de la piel, localización, tamaño y otros factores imprevisibles.

5º También me ha informado que si bien **las complicaciones son excepcionales**, en ocasiones pueden aparecer, especialmente si tratamos colores claros, que van a requerir potencias mas altas. Pueden producirse:

- **Alteraciones del color de la piel tratada:** Tanto Hipopigmentación (blanqueamiento), como Hiperpigmentación (oscurecimiento). Por lo general son temporales, y desaparecen en unos meses.
- **Cicatrices:** Existe muy escasa posibilidad de que se produzcan, y para ello, es muy importante que el paciente siga las instrucciones para el cuidado de la piel después de la operación. Debería advertir al médico, en caso de tener tendencia a presentar cicatrices queloides .
- **Pigmentos persistentes:** Es posible que no se eliminen por completo algunos pigmentos del tatuaje, a pesar de tratamientos repetidos. Es imposible conocer previamente la composición y mezclas de tintas que pueden encontrarse en el mismo, por lo que no se puede predecir.

6º Me ha advertido el médico, que la zona tratada mostrará tras la sesión de Láser hinchazón y ocasional sangrado puntual, y posteriormente costras que se secan y cicatrizan en 10 a 15 días. **Me comprometo a seguir las instrucciones del médico, acudir a las revisiones periódicas y consultar ante cualquier duda.**

7º Acepto aplicarme 2 veces al día la pomada antibiótica que me va a recetar el médico, y hasta la total curación de la costra, evitando el rascado de la misma, y dejando que se desprenda de forma natural. También soy conocedor de que **no debo exponer la zona tratada al sol** durante al menos 4 semanas después de cada sesión, salvo que me aplique una crema solar de alto índice de protección.

8º Finalmente, **CONSIENTO que se me realice el tratamiento Láser señalado, por el Dr. Donís Muñoz o personal de su equipo**, pudiendo ser filmado o fotografiado con fines científicos, didácticos, o los propios del seguimiento terapéutico.

Nombre y apellidos Fecha/...../..... Fdo. El Paciente

Nº.....

Clínica Dermatológica del Dr. Donís Muñoz, C/ Magistral Català 16-3ºC 467001-GANDIA
Tel. 962874253 consulta@donismunoz.com www.donismunoz.com

