

## **Termo de consentimento informado para Peeling Químico**

Declaro que fui devidamente orientado que o peeling químico consiste em um processo onde pode ocorrer a descamação da pele induzida por ácidos em baixas concentrações e que o mesmo tem como indicação o rejuvenescimento da pele, tratamento do Melasma (manchas), amenizar as cicatrizes da acne, suavizar as linhas de expressão, tratar as rugas superficiais melhorando o aspecto geral e dando mais viço a pele.

### **Manifestações clínicas possíveis:**

- Edema
- Eritema
- Ar dor
- Aumento da sensibilidade
- Descamação

### **Contra indicações:**

- Gravidez e amamentação
- Lesão ou patologia na área a ser tratada
- Alergia aos produtos em questão

### **Recomendações pós procedimentos:**

- Aplicação de filtro solar cada 2 horas FPS mínimo de 30
- Evitar exposição solar
- Não fazer uso de pomadas, cremes, emplastos ou outros produtos químicos no local em tratamento sem orientação.
- Beber agua com frequênci a.
- Não tentar retirar ou puxar a pele em processo de descamação.

A proposta do procedimento e tratamento a que serei submetido, seus benefícios, riscos, complicações e alternativas me foram explicadas claramente.

**Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos e que pode ser variável o número de sessões para a obtenção de melhores resultados.**

Tenho plena ciências que os resultados do tratamento estético estão subordinados ao meu comportamento e disciplina diante das recomendações recebidas.

Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

---

Cliente