

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
- Ardor
- 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 água com frequência.**
- **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 exista 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 ciência que os resultados do tratamento estético estão subordinados ao meu comportamento e disciplina diante das recomendações recebidas.

Goiânia, _____ de _____ de 20____

Cliente