

Termo de Consentimento Informado para Criolipólise

Eu _____, declaro ter sido informado(a) claramente sobre todos os benefícios, riscos, indicações, contra indicações e principais efeitos colaterais relacionados a CRIOLIPÓLISE que é um procedimento feito com a ajuda de um aparelho específico cujos aplicadores acoplam-se perfeitamente às diferentes áreas do corpo onde a ponteira do aparelho realiza um poderoso vácuo que promove a sucção da pele e da porção de gordura localizada. O resfriamento controlado age danificando seletivamente as células adiposas, que são mais sensíveis ao frio, sem causar qualquer dano aos nervos, músculos e outras estruturas próximas. Na prática o que acontece é a morte da célula de gordura.

Uma vez que o sistema linfático leva apenas uma pequena quantidade diária de gordura para ser metabolizada, não há perigo de sobrecarregar o fígado. Em decorrência desse processo os resultados não são esperados de imediato.

É uma opção para pessoas que tem gordura localizada em algumas regiões corporais como braços, flancos, abdômen, culotes e outros.

Fui devidamente esclarecido(a) quanto a possibilidade da ocorrência de dor no momento da sucção proporcionada pelo aparelho. Também pode haver desconforto na hora de retirar o aplicador, em algumas pessoas este desconforto poderá permanecer por alguns dias, mas nada muito intenso. Os hematomas não são frequentes, mas quando ocorrem são passageiros, não podendo me expor ao sol por alguns dias, caso aconteça.

Para este procedimento não houve promessas de resultados uma vez que cada paciente tem uma resposta frente a esta técnica. Tenho ciência de que o resultado do procedimento também está subordinado ao meu comportamento e disciplina diante do cumprimento das orientações recebidas.

Expresso minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento.

Goiânia, _____ de _____ de 20 _____

Cliente

