

# MODULO INFORMATIVO per CONSENSO INFORMATO

Il/La Sig.....

residente a.....

codice fiscale.....

affetto/a da.....

.....

sarà sottoposto/a ad infiltrazione sottocutanea di **ENDOPEEL**  
nelle aree concordate:

- .....
- .....
- .....

Il Dr. Alain Tenenbaum (chirurgo plastico facciale) & Mauro Tiziani (biologo molecolare), con un percorso di ricerca, hanno individuato e messo a punto un prodotto per contrastare l'invecchiamento.

Endopeel (preparato magistrale, preparato da una farmacia specializzata, contenente acido carbolico al 5% miscelato con acido arachidonico, proveniente da olio di arachidi) fornisce un approccio rivoluzionario al trattamento del tessuto mio-cutaneo "stressato" ed invecchiato con un ringiovanimento di lunga durata: si ottiene un effetto lifting precoce e desquamazione cutanea tardiva.

I muscoli trattati cambieranno temporaneamente forma e aumenteranno il loro tono senza presentare alcuna paralisi e/o atrofia; il trattamento con Endopeel dei muscoli più piccoli farà sì che quei muscoli specifici allunghino l'area (senza essere paralizzati) migliorando così l'aspetto delle rughe più nella prospettiva statica che nella prospettiva dinamica; provoca infatti una leggera ed immediata contrazione delle miofibrille muscolari, tonificando i muscoli rilassati.

Endopeel è sicuramente un'alternativa alla chirurgia pur potendo rappresentare una procedura complementare all'intervento

- Riposizionamento tissutale isovolumetrico in 3D
- Mioplastia
- Miopessia
- Miotensione
- Biorigenerazione
- Nessuna cicatrice residua
- Ripresa immediata dell'attività lavorative e relazionale

L'endopeel è pensato per "tendere" sia la parte superiore del viso che quella inferiore, aiutando a **definire la linea mandibolare**. Nella zona del muscolo orbitale **migliora le borse e le occhiaie** mentre nel terzo medio **aiuta ad alzare gli zigomi e le guance** e a **ridurre le linee del solco nasogenieno e le "marionette"**; si può applicare anche su **collo** e **decolletè** per contrastare la lassità cutanea.

Ha dato buoni risultati anche per **"ringiovanire" le mani** e la lassità della parte interna delle **braccia** e delle **cosce**, così come nella zona dell'**addome**, dei **pettorali** e dei **glutei** (per "tonificare e sollevare")

Il risultato, totalmente "naturale", è visibile già dopo 30/45 minuti e durerà dai 4-6 mesi a 8-12 mesi in base alla situazione clinica di base ed al numero di applicazioni eseguite

### **Indicazioni al trattamento con Endopeel:**

- trattamenti estetici
- terapie anti-aging e rigenerative
- trattamenti ginecologici
- trattamenti del dolore
- patologie ( paralisi facciali, acne etc )

### **Controindicazioni Assolute:**

- allattamento
- allergie alle arachidi
- coagulopatie
- diabetici non compensati
- gravidanza
- herpes simplex
- insufficienza epatica grave
- insufficienza renale grave
- pazienti immunodepressi

### **Controindicazioni Relative:**

- pazienti di età inferiore ai 16
- obesità
- forti fumatori
- abuso di alcool
- disordini psicologici
- aspettative irrealistiche
- dismorfofobia
- pazienti che non si attengono correttamente al protocollo
- ipo/disestesie
- infezioni in atto nel punto di inoculo
- malattie infiammatorie cutanee nel punto di inoculo
- insufficienza cardiaca

**La procedura sarà eseguita:**

- senza anestesia
- in sedazione cosciente

**Comporterà:**

iniezione (mirata e selettiva) di una quantità di prodotto predeterminata dal medico (in base alla estensione delle zone da trattare) a livello muscolare con una microlancia (ago molto fino) dopo una attenta individuazione del difetto mio-cutaneo ed opportuna "mappatura" pre

La seduta può essere ripetuta dopo 4-6 settimane; il numero di sedute è variabile da 2 a 3 a seconda della estensione topografica del difetto e della risposta individuale.

**Nei 2-3 giorni successivi il trattamento, sarà opportuno evitare l'esposizione a temperature troppo calde o troppo fredde.**

**Non mangiare arachidi una settimana prima ed una settimana dopo il trattamento.**

Dopo il trattamento iniettivo di Endopeel può verificarsi **prurito, ecchimosi ed edema** nella zona trattata, che generalmente durano non più di 24/48 ore. È consigliabile trattare i suddetti effetti collaterali con crema di arnica e gel a base di vitamina K applicati con un leggero massaggio direttamente sulla parte trattata. Vengono descritti raramente quali altri effetti **eritema ed un lieve dolore** (controllabile con un comune FANS antidolorifico) per qualche giorno. Sono possibili, in una evenienza molto rara, **reazioni allergiche locali, ematomi ed infezioni.**

Sono possibili **alterazioni temporanee della sensibilità cutanea, asimmetrie di volume e di posizione, avvallamenti, depressioni, ondulazioni, irregolarità dei profili cutanei delle aree trattate** (in genere trattabili e risolvibili).

**Non si tratta di complicanze ma di effetti di un normale decorso post-infiltrativo; sono temporanei, suscettibili di regressione spontanea.**

**Ognuna delle citate complicanze e relative eventuali correzioni è stata esaurientemente descritta al/alla paziente.**

**Il/La paziente è stato/a reso/a edotto/a delle avvertenze e precauzioni da usarsi, (attività e movimenti consentiti e non), per minimizzare le complicanze.**

Occorre comunque precisare che **l'iniezione sottocute di ENDOPEEL è un trattamento "off label"**, intendendo con ciò il non previsto, per il momento, utilizzo del farmaco in questa situazione clinica.

Molti farmaci sono utilizzati attualmente "off label" nel campo delle cure palliative, in oncologia, in psichiatria, in neurologia, in gastroenterologia. Un caso clamoroso di tale genere di utilizzo è stato la tossina botulinica, la quale per molti anni è stata iniettata per correggere problemi estetici, quando il suo uso era esclusivamente per ragioni di carattere neurologico.

Allo stato attuale Endopeel viene utilizzata per la sua "funzione estetica" da più di 15 anni in migliaia di pazienti senza avere mai riportato complicazioni oltre quelle già descritte, potendo così eticamente consentirci l'impiego in tale evenienza, sebbene, come precedentemente affermato, sia "off label"

Ognuna delle citate complicanze e relative eventuali correzioni è stata esaurientemente descritta al/alla paziente.

La Medicina non è una scienza esatta e non è possibile fornire nessuna garanzia espressa o implicita in merito ai risultati che possono essere ottenuti; infatti, a volte, ci sono condizioni variabili che possono rendere il risultato non ottimale per l'insorgenza di una complicanza o per una guarigione problematica. Anche se tale condizioni sono piuttosto improbabili e i risultati che si ottengono sono solitamente soddisfacenti, può essere necessario ricorrere ad interventi terapeutici addizionali per correggere i difetti conseguenti alle complicanze. Per tali interventi secondari non è previsto nessun onorario per il dr./prof..... ma una copertura delle spese di materiali o di sala operatoria, di aiuto chirurgo, di anestesista a carico del paziente.

**Luogo**

**Data**

**Firma del Medico**

**Firma del/della Paziente**

## CONSENSO INFORMATO

Sono stata informato/a sul tipo di terapia da eseguire e comprendo la corretta indicazione alla terapia ed il suo scopo.

Sono stata informato/a e comprendo che i risultati in medicina sono sempre variabili.

Sono stata informato/a e comprendo i rischi, i disagi e le principali complicanze che possono verificarsi dopo questo intervento che possono includere prurito, ecchimosi, edema, infezioni, lieve dolore muscolare, eritema, reazioni allergiche locali, alterazioni temporanee della sensibilità cutanea, asimmetrie di volume e di posizione, avvallamenti, depressioni, ondulazioni, irregolarità dei profili cutanei delle aree trattate.

Ho letto il modulo informativo predisposto, confermo di aver letto e compreso tutte le informazioni sopraindicate.

Accetto liberamente il trattamento con

### **ENDOPEEL**

che sarà effettuato dal dr./prof.....

### **Il/la paziente DICHIARA:**

- **di aver letto attentamente il presente documento;**
- **di aver ricevuto tutte le spiegazioni utili per una adeguata comprensione;**
- **di autorizzare il medico ad effettuare fotografie pre e post trattamento che verranno utilizzate esclusivamente a scopi divulgativo/scientifici;**
- **di attenersi scrupolosamente alle norme comportamentali ed alla terapia post trattamento prescritta**
- **di impegnarsi a recarsi alle successive visite di controllo programmate dal dr./prof. nell'ambulatorio dallo stesso indicato;**
- **di sapere che non può essere pronosticato a priori l'esatto risultato ed a tal proposito che nessun impegno o garanzia di un ben determinato risultato, che si otterrà dopo il trattamento, mi è stata data dal Prof.**

**Pertanto dichiaro di manlevare il Prof. dalla mancata rispondenza di fine funzionale ed estetico del miglioramento auspicato.**

- **di autorizzare il medico precedente ad effettuare il trattamento sopra descritto;**
- **di autorizzare eventuali variazioni al programma concordato che si rendessero necessarie nel corso dell'intervento per salvaguardare la sua salute ed il risultato finale.**

Luogo

firma del medico

Data

firma del/della paziente