

## CONSENSO PER IL TRATTAMENTO CON RADIO FREQUENZA a Microaghi ELLISYS Plus

La procedura consiste nell'applicazione di corrente elettrica alternata ad alta frequenza e a bassa intensità mediante un manipolo avente una testina con microaghi (isolati e non) collegato ad un generatore di Radio Frequenza (RF), specificatamente realizzato per trattamenti dermo-estetici.

Le caratteristiche tecniche dello strumento permettono di garantire una altissima qualità delle prestazioni e ottimi risultati sia clinici che estetici, rispettando il comfort e la sicurezza del paziente sia durante che dopo ogni singolo trattamento.

Il livello di energia applicata, la frequenza ed il tempo di azione sono basati su protocolli standardizzati, modificabili in base alle esigenze di ciascun paziente. Il trattamento completo consiste in cicli di 3/4 sedute da distribuirsi nell'arco di 3/4 mesi.

Lo scopo del trattamento è quello di contrastare il fenomeno della "lassità cutanea" dovuta al progressivo invecchiamento della pelle ed ai danni della naturale esposizione al sole (photo-aging); pori dilatati, cicatrici da acne.

La tecnica consiste nel riscaldare gli strati profondi della cute per effetto del passaggio della corrente elettrica alternata attraverso i microaghi; tale riscaldamento profondo causa la contrazione delle fibre di collagene, ma stimola soprattutto la successiva neoformazione di altre fibre da parte dei fibroblasti, cellule che fanno parte del derma e che nel tempo diminuiscono di attività e di numero.

Come effetto collaterale post trattamento si hanno dei rossori che scompaiono nell'arco di qualche ora.

Il trattamento è sicuro e non dà luogo a danno termico, e ha una azione migliorativa sul turgore e sul tono cutaneo.

Mi viene confermato che sarà presente alla esecuzione della procedura personale qualificato e che viene utilizzata una apparecchiatura conforme alle normative vigenti.

**Consento inoltre alla acquisizione di immagini cliniche** delle parti trattate, prima durante e dopo il trattamento RF come riscontro obiettivo a distanza di tempo.

**Riferisco** che nelle zone trattate con Radio Frequenza **non sono presenti filler permanenti e semipermanenti, o protesi di qualsiasi tipo e quant'altro**

Letto e compreso quanto sopra, io sottoscritto/a .....DN.....  
**dichiaro di acconsentire** ad essere sottoposto alla descritta procedura dermo-estetica denominata Radio Frequenza.

Ponte San Nicolò, il .....

Il/La Paziente .....