Ana Maria Jacob
Estética Avançada

Consentimento — Peeling químico superficial · para preenchimento em papel

Identificação

Nome completo

Data de nascimento ____ / ____ / ________

CPF

WhatsApp

As declarações gerais estão na anamnese obrigatória, sem repetição neste termo. A autorização de imagem é independente. Este documento trata somente do procedimento descrito. O plano, os produtos, as regiões e as orientações individuais precisam estar definidos e esclarecidos antes da confirmação.

O que é e para que serve

O peeling químico superficial aplica um ácido ou combinação de ácidos na pele para promover descamação controlada das camadas mais superficiais. Pode ser considerado para textura, oleosidade, manchas superficiais e luminosidade, conforme avaliação. Este termo não abrange peelings médios, profundos ou de fenol.

Alternativas e limites

É possível não realizar, adiar ou optar por cuidados domiciliares, outros tratamentos ou associação de técnicas. O resultado costuma exigir mais de uma sessão, varia conforme o tipo de pele e a adesão aos cuidados e não é garantido. Manchas podem melhorar parcialmente, voltar ou piorar sem fotoproteção.

Riscos e possíveis intercorrências

São esperados ardor, vermelhidão, sensibilidade e descamação por alguns dias. Podem ocorrer crostas, inchaço, coceira, sensibilidade prolongada, irritação, reativação de herpes, acne, infecção, manchas escuras ou claras (principalmente com sol ou em peles com tendência a manchar), alteração de textura e, raramente, cicatriz ou reação alérgica.

Cuidados antes e depois

Suspender ácidos, retinoides e esfoliantes na região pelo período orientado antes da sessão. Depois, não arrancar a pele que descama, usar somente os produtos indicados, hidratar e usar protetor solar todos os dias, evitando sol, calor intenso, sauna e piscina pelo tempo orientado.

Quando avisar ou buscar assistência

Bolhas, feridas abertas, secreção, dor que aumenta, vesículas de herpes, mancha escura que surge ou reação intensa precisam de avaliação. Falta de ar, inchaço de face ou garganta ou desmaio são emergência. Em uma emergência, procure um pronto-socorro ou acione o SAMU pelo 192; não espere resposta da clínica por mensagem. Depois, comunique a clínica pelo (31) 99584-4803.

Decisão sobre o peeling químico descrito

Posso pedir esclarecimentos, adiar ou recusar o procedimento antes de sua realização, sem precisar justificar, e recebo uma cópia deste documento. A confirmação e a assinatura dizem respeito somente ao plano descrito, após esclarecimento das dúvidas. Não autorizam divulgação de imagens nem outros procedimentos. Aceito a assinatura eletrônica deste documento, com registro de data, hora, dispositivo e integridade do conteúdo, como manifestação válida da minha vontade.

Perguntas

Usou ácidos, retinoides (como ácido retinoico) ou esfoliantes na região nos últimos 7 dias? (obrigatória)

☐ Sim ☐ Não

Tem melasma ou costuma ficar com manchas escuras depois de espinhas, machucados ou procedimentos? (obrigatória)

☐ Sim ☐ Não

Vai se expor ao sol (praia, piscina, trabalho ao ar livre) nas próximas 2 semanas? (obrigatória)

☐ Sim ☐ Não

Já teve reação, mancha ou ferida após peeling ou ácido? (obrigatória)

☐ Sim ☐ Não

Quais dúvidas ou observações sobre este procedimento você quer discutir antes de decidir?

_____

_____

_____

Declaração e assinatura

Declaro que li este documento, que as respostas acima são verdadeiras e que comunicarei qualquer alteração antes do atendimento.

_____ _____

Assinatura da paciente Local e data

_____ _____

Assinatura e carimbo da profissional Data da revisão profissional

Modelo amj-termo-peeling-quimico-20261112 · versão para preenchimento em papel gerada a partir da biblioteca de documentos da clínica. A via assinada deve ser conferida e arquivada no prontuário.

Demonstração local com dados fictícios. Sem validade de documento clínico ou fiscal.