Ana Maria Jacob
ESTÉTICA AVANÇADA

Consentimento — Skinbooster · 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 skinbooster aplica na pele pequenas quantidades de ácido hialurônico de baixa densidade, isolado ou associado a outros componentes, para hidratação profunda, viço e melhora de textura. Não tem a finalidade de dar volume ou contorno como um preenchedor. O produto, a região e o número de sessões são definidos e informados pela profissional.

Alternativas e limites

É possível não realizar, adiar ou optar por cuidados domiciliares e outros tratamentos. O efeito é temporário, pode exigir sessões de manutenção e varia entre pessoas; não há garantia de resultado ou duração.

Riscos e possíveis intercorrências

Podem ocorrer dor, vermelhidão, inchaço, pequenas pápulas (bolinhas) nos pontos de aplicação, hematomas e sensibilidade, em geral temporários. Também podem ocorrer nódulos, infecção, reação inflamatória tardia, reativação de herpes e reação alérgica. Raramente pode haver comprometimento vascular, com risco de necrose de pele, que exige atendimento imediato.

Cuidados antes e depois

Seguir as orientações sobre maquiagem, exercício, calor, sol e massagem nas primeiras horas e dias. Não pressionar nem massagear a região sem orientação. Avisar sobre procedimento odontológico, vacina ou infecção próximos da data.

Quando avisar ou buscar assistência

Dor intensa, pele pálida, arroxeada ou rendilhada na região, alteração de visão, secreção, febre ou inchaço que aumenta precisam de avaliação imediata. Falta de ar, inchaço de 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.

Produto e registro

Serão registrados o produto, fabricante, lote, validade, registro na Anvisa, região, volume e data da aplicação.

Decisão sobre o skinbooster 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

Já aplicou ácido hialurônico (preenchimento ou skinbooster) na região? (obrigatória)

☐ Sim ☐ Não

Já teve caroço, inflamação ou reação após aplicação de ácido hialurônico? (obrigatória)

☐ Sim ☐ Não

Tem preenchedor permanente (PMMA, silicone, bioplastia) na região? (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-skinbooster-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.