



STUDIO OCULISTICO  
**PAOLO DEL GALLO**  
AESTHETIC CLINIQUE

**MEDICO CHIRURGO**  
SPECIALISTA IN  
OFTALMOLOGIA  
MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA  
IGIENE DEL LAVORO ED  
ERGOFTALMOLOGIA

### MODULO DI INFORMAZIONE E CONSENSO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Dichiaro di far uso dei seguenti farmaci:

di essere allergico a: \_\_\_\_\_

di essermi sottoposto precedentemente ai seguenti trattamenti chirurgici e/o estetici: \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver ottenuto durante la visita e il colloquio con il dott. Paolo Del Gallo idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostiche - terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate.

Dichiaro di aver letto la seguente informazione scritta sulle cose da fare e non fare, sui rischi e le complicanze dei più diffusi interventi e delle sostanze usate sia in caso di precedenti interventi sia in caso di utilizzo durante la cura in oggetto.

Indicazioni da seguire dopo: Interventi di Chirurgia non Ablativa - Blefaroplastica, Lifting, Asportazione di neoformazioni, Macchie cutanee, Pigmentazioni, Cicatrici

1) - La zona trattata deve essere lavata con acqua e sapone neutro (Marsiglia)

2) - La parte deve essere disinfettata giornalmente con disinfettante al benzalconio (tipo Citrosil verde) o da benzalconio in collirio (alfa C) per i trattamenti delle palpebre, prescritti dal medico

3) - Non deve essere coperta con cerotti, per la possibilità di macerazioni, sensibilizzazioni, infezioni.

4) - Non devono esservi applicati medicinali o cosmetici.

5) - La crosta non deve assolutamente essere asportata per il rischio di avvallamenti e irregolarità della cute (cadrà spontaneamente dopo alcuni giorni).

6) - La zona trattata deve essere protetta dalle radiazioni ultraviolette (Sole, Monitor del computer, Lampade al Neon e Fluorescenti, rivelatori di banconote false, Catalizzatori, ecc.) mediante applicazione del fondotinta idoneo o altro prodotto prescritto dal medico e applicato in modo da formare uno spessore di un millimetro per tutto il tempo in cui permane un colorito rosato della cute trattata dopo la caduta della crosta, per evitare la formazione di discromie (questa colorazione rosa, in soggetti predisposti, può durare molto a lungo).

In seguito ad interventi di blefaroplastica, blefarolifting, lifting del viso e del collo e ogni tipo di resurfacing, possono svilupparsi: cicatrici retraenti, cheloidi, macchie cutanee, comparsa di capillari e/o aree rosacee, reazioni allergiche dovute al disinfettante utilizzato, reazioni tipo shock anafilattico, lipotimie da emotività autosuggestione o da ipertono vagale in seguito a correzione di rughe, labbra, cicatrici, depressioni cutanee, ipovolumetrie del viso e del corpo, possono svilupparsi: cicatrici retraenti, cheloidi, macchie cutanee, reazioni allergiche dovute al disinfettante utilizzato, reazioni tipo shock anafilattico, lipotimie da emotività autosuggestione o da ipertono vagale.

Dopo l'asportazione di teleangiectasie e angiomi possono esitare avvallamenti e pigmentazioni; in alcuni casi i vasi possono ripresentarsi nello stesso punto in cui si trovavano. In seguito a cura chirurgica dell'acne e dei danni cicatriziali possono esitare: discromie importanti, retrazioni cutanee e avvallamenti.

Correzione di inestetismi causati da precedenti interventi: Si respinge responsabilità di qualsiasi genere, non potendo determinare il tipo di materiale utilizzato, le quantità usate e la tecnica d'intervento. Si ricorda che l'utilizzo di fillers (materiali usati a scopo riempitivo) specialmente se non riassorbibili, non correggeranno l'inestetismo in quanto, dopo un certo numero di mesi o di anni, tenderanno a spostarsi. Inoltre, materiali quali Idrogel, silicone, acido ialuronico, collagene, ribonucleotidi, anestetici, possono dare reazioni avverse e in alcuni casi granulomi da corpo estraneo, gravi reazioni di rigetto, cicatrici retraenti, e altri fenomeni indesiderati altamente deturpanti.

Qualsiasi tipo di intervento, anche se condotto in modo corretto, può causare effetti imprevedibili data la estrema variabilità della risposta individuale.

#### **Dichiarazione di consenso**

*Avendo compreso le informazioni qui contenute, spiegatemi verbalmente e per iscritto dal dott. Paolo Del Gallo acconsento a sottopormi alla procedura proposta e al pagamento della parcella nei tempi e per gli importi concordati.*

*Data e Firma leggibile del paziente \_\_\_\_\_*

*Concedo l'autorizzazione alla pubblicazione e all'utilizzo, a scopo scientifico, delle immagini della mia persona effettuate presso lo studio del dott. Paolo Del Gallo, il quale si impegna a non farne uso alcuno che possa essere lesivo alla dignità e alla reputazione del Soggetto. Per il diritto di utilizzo delle immagini non sarà chiesto alcun compenso, rendendosi tali concessioni effettuate a titolo completamente gratuito. Il diritto di utilizzo delle immagini si intende concesso senza limiti di tempo.*

*Firma leggibile del paziente*

- Via San Domenico, n° 16 - 65015 Montesilvano (PE) - via E. Marmorale, n° 4/B - 82100 Benevento (BN)

[www.oculista-estetica.it](http://www.oculista-estetica.it)      [www.blefaro.it](http://www.blefaro.it)

[pdelgallo@alice.it](mailto:pdelgallo@alice.it)      [delgallo@gmail.com](mailto:delgallo@gmail.com)

pec: [paolo.delgallo.kme4@pe.omceo.it](mailto:paolo.delgallo.kme4@pe.omceo.it)

+39 339 7076526