



Consentimiento informado

Tratamiento CRIO REDUCTOR

INTRODUCCION

El tratamiento estético de la crio reducción, es una técnica no quirúrgica ni invasiva cuyo propósito es la eliminación de grasa depositada en las capas profundas de la piel, localizada en determinadas zonas del cuerpo como abdomen, piernas, caderas, brazos o espalda. La crio reducción no es un sustituto de la liposucción quirúrgica, ni tiene como objetivo la pérdida de peso. Este tratamiento consiste en la aplicación en la zona seleccionada de un transductor que combina presión de vacío para captar el tejido subcutáneo grasoso y frío a temperatura controlada de entre 2 y 4°C. Las células grasas o adipocitos que se encuentran en el tejido subcutáneo, son ricas en ácidos grasos saturados, lo que las vuelve especialmente sensibles al frío; por el contrario, los elementos próximos, pobres en lípidos, como son vasos sanguíneos, melanocitos, sistema nervioso periférico, fibrocitos, etc en comparación, son mucho menos sensibles al frío. Esta característica natural y la combinación durante el tratamiento con el transductor de *ApexCRIOLIPO* que combina presión de vacío con criotecnología, permite la degradación natural de los adipocitos sin dañar los tejidos colindantes.

El proceso de degradación del tejido adiposo expuesto a la acción de *ApexCRIOLIPO*, se realiza:

- **Directamente:**

1. Por cristalización, seguida de apoptosis o rotura del adipocito
2. Por disolución progresiva de la célula con liberación gradual de lípidos en un periodo de tiempo comprendido entre 2 y 6 semanas.

- **Indirectamente:**

1. Por la lipólisis provocada por la estimulación del sistema nervioso simpático.

Una dieta saludable, la ingesta de agua y el ejercicio físico moderado son beneficiosos como complementarios al tratamiento con *ApexCRIOLIPO*.

RIESGOS

La técnica de la crio reducción no implica riesgos vinculados directamente con el tratamiento. Excepcionalmente, pueden aparecer hematomas locales tras la sesión, que deben entenderse como parte natural del proceso. En cualquier caso, esta reacción es totalmente transitoria y se resuelve a los pocos días; puede facilitarse su resolución con la aplicación de cremas específicas formuladas para tal propósito.

PRECAUCIONES y CONTRAINDICACIONES

En ningún caso debe aplicarse la crio reducción a pacientes que presenten o padezcan las siguientes contraindicaciones:

- **Enfermedad de Raynaud**
- **Crioglobulinemia**
- **Embarazo y lactancia**
- **Sobre cicatrices**
- **Sobre zonas inflamadas de la piel o heridas**
- **Sobre zonas afectadas por dermatitis**
- **Urticaria fría**
- **Sobre varices**

De acuerdo a la información explicada,
..... con DNI, declaro haber leído y comprendido todo lo expuesto en este documento en su totalidad y no presentar ni padecer ninguna de las contraindicaciones arriba mencionadas.

Por ello, autorizo al centro, y a las operadoras escogidas por dicha empresa, a realizar en mi persona el tratamiento de la crio reducción.

Doy fe de no omitir o alterar mis datos personales y mi historial y antecedentes clínicoquirúrgicos, especialmente a los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.

Estoy de acuerdo en que los resultados esperados no están garantizados debido a que estos están sometidos a muchas variables.

Se me ha informado de forma comprensible sobre el tratamiento, número de sesiones, duración de éstas, riesgos en caso de padecer las patologías, procedimientos complementarios a este tratamiento, y variación de los resultados.

Por eso firmo este documento, y doy consentimiento para que se me aplique el tratamiento crio reductor, después de aceptar que no necesito más información que la presente en estas páginas, y de haber leído, comprendido y aceptado todo lo que en ellas se indica.

CAMBIO Y FALTA DE ASISTENCIA A LAS CITAS:

AVALOS SE RESERVA EL DERECHO PARA ANULAR LAS CITAS Y DAR LA POSIBILIDAD A OTROS CLIENTES DE PODER LLENAR LOS HUECOS QUE PUDIERAN QUEDAR LIBRES CUANDO, AL CONFIRMARSE LOS TRATAMIENTOS POR LOS PROFESIONALES DE AVALOS, LOS CLIENTES NO ATIENDAN LAS 2 LLAMADAS QUE SE REALIZARAN O NO LAS DEVUELVAN ESE MISMO DIA. SE RECOMIENDA QUE, PARA EVITAR ERRORES O MALOS ENTENDIDOS, EN EL CASO DE NECESITAR CAMBIAR O ANULAR UNA CITA, SE LLAME ANTES DE 24 HORAS. ESTAMOS A SU DISPOSICION PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACION AL RESPECTO.

Nombre y Apellidos: _____

DNI: _____

Fecha inicio tratamiento: _____ Fecha fin tratamiento: _____

Fecha de consentimiento: _____

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, reguladora de la Protección de Datos de Carácter Personal, el interesado, mediante la suscripción del presente documento, autoriza el tratamiento automatizado, por parte de **avalos**, de sus datos de carácter personal, aceptando la incorporación de los mismos a los ficheros titularidad de **avalos**. Sin perjuicio de lo señalado, el interesado tendrá derecho a conocer, rectificar, cancelar u oponerse al tratamiento de la información que le concierne, pudiendo ejercitar sus derechos ante **avalos** (C/ Alfonso Camín, 18. Mieres). Asimismo, el interesado consiente de forma expresa que dicha información sea utilizada para mantener sus relaciones comerciales y recibir información y publicidad, por cualquier medio de comunicación, relativa a los productos y servicios de nuestra empresa. Además autoriza que sus datos personales sean comunicados a otras empresas del grupo. Si en algún momento no deseara ser informado de nuestros productos y servicios, dirijase, al efecto de cursar la comunicación oportuna, a **avalos**.

Firma: