

## HOJA DE CONSENTIMIENTO RADIOFRECUENCIA

### Información y recomendaciones

La radiofrecuencia se basa en la aplicación de ondas electromagnéticas las cuales producen un calor intradérmico en las capas más profundas de la dermis consiguiendo la regeneración del tejido conjuntivo, estimulando los fibroblastos para conseguir aumentar la formación de nuevo colágeno y elastina. Un método seguro que logra hidratar, oxigenar y revitalizar.

El número de sesiones necesarias para conseguir un buen resultado en el tratamiento varía de acuerdo a la estructura de los diferentes tejidos, área tratada, edad, metabolismo, medicaciones y cambios hormonales. Entendiendo que estos factores influyen en el resultado de la radiofrecuencia y que se requieran múltiples tratamientos para mejorar la reestructuración del colágeno profundo.

El tiempo mínimo aconsejable entre sesiones es de 72 horas.

Una vez finalizada la sesión de radiofrecuencia existe la posibilidad de efectos secundarios como por ejemplo: rojez, picor, aumento de calor en la zona tratada. Todos ellos, son efectos secundarios normales que desaparecerán en horas. Los resultados a largo plazo pueden variar debido a cambios en el organismo como consecuencia, de pérdida o aumento de peso, edad, embarazo u otras circunstancias no relacionadas con la cavitación. De darse el caso acepta el no reclamar ningún tipo de devolución o compensación por estos hechos.

Las recomendaciones para el tratamiento de radiofrecuencia son:

- Evitar tomar el sol y rayos UVA 24 horas antes y después del tratamiento.
- Aplicación del producto específico para la mejora de la calidad de nuestra piel.
- Informar al profesional si se encuentra bajo tratamiento médico ya que pudiera influir en el resultado final.

### DATOS PERSONALES

Apellidos .....Nombre.....DNI.....

Domicilio .....Nº..... Piso..... CP..... Población.....

Teléfono móvil..... e-mail .....

Fecha de nacimiento ..... / ..... / .....

Firma del solicitante,

Población:....., fecha:..... / ..... / .....

### Autorización:

Sí  No Doy permiso para que mis datos personales sean incluidos en la base de datos oficial de Solmania.

En cualquier momento se podrá efectuar la cancelación o modificación de los datos del cliente mediante una petición por escrito.

En el caso de que la persona que quiere recibir el tratamiento de cavitación fuera menor de edad es necesario el consentimiento de los padres o tutores para poder realizarlo:

Firma del padre / de la madre / del tutor:

DNI:.....

A rellenar por el Centro:

Fecha de alta\* ..... / ..... / ..... Nº cliente.....