CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITANS · TRATAMIENTO CORPORAL EFATI

Fecha _____ Ciudad _____

Nombre y apellidos _____

DNI / documento de identidad _____ Teléfono _____

Zonas a tratar _____

Objetivo estético _____

Solicito y autorizo someterme al tratamiento de Electromagnetismo Focalizado de Alta Intensidad y Tonificación (EFATI) con el equipo TITANS en las zonas y con el objetivo indicados arriba.

Se me ha explicado la tecnología: induce contracciones musculares supramáximas que no se pueden conseguir de forma voluntaria y que provocan hipertrofia e hiperplasia muscular. Los manípulos se aplican sobre la piel, sobre la ropa o a unos 3 cm con un brazo articulado.

Se me ha informado de que hacen falta varias sesiones, entre 4 y 8 por zona, de 1 a 3 por semana; de que los resultados varían según factores individuales, y de que es un tratamiento solo para personas sanas.

Declaro no presentar ninguna de estas contraindicaciones:

1. Implantes eléctricos (marcapasos, desfibriladores) o stents con menos de seis meses.
2. Implantes metálicos en la zona o cerca de ella; prótesis no removibles sin autorización médica.
3. Embarazo o lactancia.
4. Heridas abiertas, quemaduras solares, intolerancia cutánea o queloide en la zona; cirugía reciente.
5. Enfermedad grave o crónica sin tratar (cardiovascular, respiratoria, metabólica, autoinmune) o cáncer.
6. Tratamiento en el tórax o cerca de él, o implantes mamarios.
7. Alteraciones de la coagulación, trombosis, tromboflebitis, obstrucción arterial grave o insuficiencia venosa grave.
8. Epilepsia, distrofia muscular o artritis aguda en la zona, hernias abdominales o inguinales.

Declaro haber retirado todo objeto metálico y dispositivo electrónico y haber facilitado mi historial con total sinceridad. Acepto que se tomen fotografías, termografías y medidas para valorar la evolución. Se me ha informado de que, de forma ocasional y temporal, pueden aparecer enrojecimiento de la piel, hormigueo o agujetas.

Firma del cliente

Firma y sello del profesional