

UNA GUIDA ALLA PROCEDURA BLEPHEX

BlephEx è una procedura indolore eseguita ambulatorialmente dal Vostro oculista. Il manipolo BlephEx brevettato viene utilizzato per ruotare con precisione e attenzione una microspugna di grado medico lungo il bordo delle palpebre e delle ciglia, rimuovendo la forfora e i detriti del biofilm ed esfoliando le palpebre.

Questa guida Vi aiuterà a prepararvi per il trattamento e a sapere cosa aspettarvi una volta completato.

PRIMA DELLA PROCEDURA

- Assicurarsi che la palpebra sia pulita e priva di lozioni
- Non applicare il trucco per gli occhi
- Non indossare le lenti a contatto

DURANTE LA PROCEDURA

- L'intero trattamento si effettua in 7 minuti
- La procedura è completamente sicura e indolore
- Una goccia di anestetico viene posizionata in ciascun occhio prima del trattamento
- Il trattamento sembrerà un massaggio sulle palpebre, ma a volte può sembrare una sensazione di solletico
- Per ogni palpebra si impiega circa 1 minuto per rimuovere l'accumulo di biofilm batterico

DOPO LA PROCEDURA

- Potreste sentire un immediato sollievo e miglioramento dai sintomi dell'occhio secco
- Dopo il trattamento verrà programmata una visita di controllo
- Si dovrebbe verificare una marcata riduzione dei sintomi dell'occhio secco entro 4 settimane
- Verranno date istruzioni su come mantenere le palpebre pulite con una regolare igiene notturna. Continua la manutenzione della pulizia degli occhi come indicato dal medico oculista.
- La procedura BlephEx viene in alcuni casi ripetuta a intervalli di 6 mesi per garantire che le palpebre siano pulite.

CONSENSO GENERALE PER LE PROCEDURE DI ESFOLIAZIONE DI MICROBLEPHARO (MBE)

Vi sono state fornite informazioni sulla Vostra condizione e sulla procedura medica raccomandata da utilizzare. Questo modulo di consenso ha lo scopo di fornire una conferma scritta di tali discussioni registrando alcune delle informazioni mediche più significative fornite. Ha lo scopo di informarvi meglio affinché possiate dare o trattenere il Vostro consenso alle procedure proposte.

1. Condizione: il Dott. _____ mi ha spiegato che nel mio caso si verificano le seguenti condizioni: _____Blefarite.

2. Procedura(e) proposta(e): Comprendo che la(e) procedura(e) proposta(e) per trattare la mia condizione è MBE - Microblepharo Exfoliation.

3. Rischi / benefici della(e) procedura(e) proposta(e): proprio come possono esserci benefici per la procedura proposta, comprendo anche che le procedure mediche e chirurgiche possano comportare risultati meno brillanti.

Questi rischi mi sono stati spiegati dal Dott _____

4. Consenso alla(e) procedura(e) e alle cure: dopo aver letto questo documento e parlato con il medico oculista, la mia firma di seguito conferma che: do volontariamente la mia autorizzazione e acconsento all'esecuzione della(e) procedura(e) sopra descritta(e) dal mio medico e / o oculista e / o dai suoi collaboratori assistiti da personale ufficio e altre persone addestrate, nonché dalla presenza di osservatori.

Firma del Paziente (o persona autorizzata a firmare per il paziente)

Data

Firma di chi ritira il documento

Data