

Formulaire de Consentement éclairé concernant le traitement par Laser Epilatoire Candela

Je soussigné(e),

Nom Prénom

Certifie avoir été informé(e) de manière éclairée par Mme DGERBI Corinne

des contre-indications suivantes au traitement par Laser épilatoire Candela :

- Bonzage
- Grossesse
- Infection cutanée évolutive (herpes, dermatose, infection bactérienne)
- Tatouage
- Allaitement
- Maladie de la peau (herpes, ...)
- Lésions cutanées infectieuses
- Traitement photosensibilisant (cortisone, antibiotique)

Principes :

Cette nouvelle technique est sûre et efficace, non chirurgicale, non invasive, n'entraînant aucune éviction sociale. Laphoto-epilation n'est pas totale ni définitive mais se définit comme une diminution suffisante des poils durant le cycle pileaire

Effets indésirables :

La peau est légèrement rosée et des picotements , rougeurs, croutes, hypertrichose paradoxale

Tarifs :

Devis

J'ai été informé(e) sur ces traitements, de leurs contre-indications et de leurs principes. En tant que majeur, je signe mon consentement :

Date :

Signature :