

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 mon infirmière des contre indications suivantes au traitement par Laser épilatoire Candela :

- Bronzage
- Grossesse, allaitement
- Infection cutanée évolutive (herpès, dermatoses, infection bactérienne)
- Tatouage sur la zone à traiter
- Maladies de la peau (herpès, vitiligo, eczéma...) ou lésions cutanées infectieuses
- Traitement photosensibilisant (cortisone, antibiotiques, Roaccutane...)
- Antécédents de cicatrices chéloïdes

Principes :

Cette nouvelle technique est sûre et efficace, non chirurgicale, non invasive, n'entraînant aucune éviction sociale. La photo-épilation n'est pas totale ni définitive mais se définit comme une diminution suffisante des poils durant le cycle pilaire. Plusieurs séances (8 à 12 en moyenne) sont nécessaires selon la zone, la couleur des poils et le type de peau.

Effets indésirables :

- La peau est légèrement rosée et des picotements, rougeurs, croutes, hypertrichose paradoxale Rougeurs, picotements, sensation de chaleur type "coup de soleil"
- Légers gonflements (œdème localisé)
- Croûtes, petites cloques
- Taches brunes ou blanches (transitoires)
- Folliculite (inflammation du poil)
- Hypertrichose paradoxale (pousse paradoxale de poils fins autour de la zone traitée)
- Exceptionnellement : cicatrices, modification de la pigmentation ou de la sudation

Recommandations

- Ne pas s'exposer au soleil avant et après les séances
- Éviter cire, pince ou épilation électrique (rasage uniquement)
- Une fiche de soins et conseils m'a été remise pour appliquer les soins post-laser prescrits

Tarifs : Devis

Je comprends que ce traitement est d'ordre esthétique, qu'il n'y a aucune garantie de résultat, et que ma décision est personnelle. J'ai eu la possibilité de poser toutes mes questions et j'autorise ce traitement en connaissance de cause. J'ai été informé(e) sur ces traitements, de leurs contre-indications et de leurs principes. En tant que majeur, je signe mon consentement :

Lu et approuvé. Date le _____

Signature