

CABINET DE MEDECINE MORPHO ESTHETIQUE DES PYRAMIDES

Dr Frédéric Georget

Diplômé de Médecine Morphologique et Anti Âge
Diplôme Européen de LASER médicaux

Formulaire de consentement éclairé pour épilation définitive

Nom :
Date de naissance :

Prénom :

Adresse :
Ville :
Téléphone :

Code postal :

Antécédents médicaux :

Êtes-vous enceinte ? OUI - NON - DOUTE
Allaitiez-vous ? OUI - NON

Présentez-vous une maladie endocrinienne (hormonale) ?
OUI-NON

Êtes-vous allergique : OUI-NON
si oui : à quel(s) produit(s) :
Spécifiquement : avez-vous déjà présenté une réaction au soleil ?
OUI - NON

Présentez-vous une maladie évolutive : OUI - NON
Laquelle :

Prenez-vous des médicaments ? OUI - NON
Si oui, quels médicaments :
.....
.....

Votre peau :
Avez-vous déjà eu un Herpès (bouton de fièvre)
OUI - NON
Présentez-vous une maladie cutanée de type lichen
plan, maladie de Darier, vitiligo, psoriasis, ... ?
OUI - NON

Prenez-vous notamment :
✓ Des anti inflammatoires : OUI - NON
✓ Des antibiotiques OUI - NON
✓ Des médicaments contre l'acné : OUI - NON
✓ Avez-vous pris des médicaments contre l'acné dans les
six derniers mois ? OUI - NON

Avez-vous déjà eu une cicatrice hypertrophique ?
OUI - NON

Présentez-vous un tatouage dans la zone à dépiler ?

Lesquels ?
.....
.....

OUI - NON

Votre type de peau :

Lorsque vous vous exposez au soleil, peut-on dire que :

Vous brûlez :

Vous bronzez :

Toujours
Très souvent
Modérément
Peu
Rarement
Jamais

Jamais
Légèrement
Progressivement
Toujours bien
Beaucoup
Profondément

Classification de Fitz Patrick :

Voici les effets secondaires auxquels vous pouvez être confrontée :

- Fréquemment :
 - o Douleurs, en réalité plus une sensation d'inconfort, qui pourra être prévenue par la prise d'antalgiques 30 mn avant la séance.
 - o Œdème et rougeurs du site épilé.
 - o Reviviscence herpétique.

- Plus rarement :
 - o Folliculite, c'est-à-dire petite infection du bulbe en cas de sudation dans les 72 heures suivant la séance.
 - o Hypo ou hyperpigmentation transitoire surtout pour les patients possédant une peau de type III et plus selon la classification de Fitz Patrick.
 - o Disparition de lentigines ou modifications des tatouages en regard de la zone épilée.

- Exceptionnellement :
 - o Brûlure par le rayon lumineux.
 - o Cicatrice en cas de brûlure par le rayon lumineux.
 - o Lésions pigmentaires définitives quasi exclusivement sur peaux sombres.
 - o Phénomène de Koebner pour certaines pathologies dermatologiques.
 - o Réaction de type allergique à la lumière.
 - o Rebond paradoxal en cas d'épilation de certaines zones.

Conseils pour un bon déroulement de la procédure :

Six semaines avant la séance :

En cas de phototype IV et plus : préparation de votre peau.
Ne pas s'épiler à la cire, à la pince ou mécaniquement. Si vous voulez éliminer les poils : utiliser une crème dépilatoire ou le rasoir.
Évitez l'exposition solaire des zones à épiler, ou les protéger à l'aide d'un écran solaire. En cas contraire, vous risquez des brûlures ou des dyschromies.

La veille de la séance :

Rasez ou appliquez une crème dépilatoire sur la zone à traiter.
Le cas échéant, débutez le traitement anti herpétique qui vous a été prescrit.

Le jour de la séance :

En cas d'épilation de certaines zones, appliquez la pommade EMLA en couche épaisse, sous pansement occlusif, une heure avant votre rendez vous.
S'ils vous ont été prescrit, prenez les antalgiques 30 minutes avant l'heure de votre rendez vous.
Arrivez à votre rendez vous peau propre et non maquillée.
Dans les suites immédiates de la séance, vous pouvez placer des pains de glace sur la zone épilée, afin de limiter la sensation de chaleur.

Dans les suites de la séance :

Evitez le sport, le sauna, les douches et bains très chaud dans les trois jours qui suivent la séance.

Evitez l'exposition solaire ET mettez un écran solaire total.

Evitez tous traumatismes de la zone traitée dans la première semaine.

En cas de brûlure mettez la pommade prescrite. N'arrachez surtout pas les croûtes.

Prenez un rendez vous dans 4 à 8 semaines.

Ne pas s'épiler entre deux séances. Préférez la crème dépilatoire ou le rasoir.

AUTORISATION :

Je soussigné(e), autorise par la présente le Dr Frédéric GEORGET à réaliser une épilation définitive des zones suivantes :

.....
.....

J'ai parfaitement compris que l'épilation définitive permet une diminution du nombre de poils, ainsi que de leur diamètre, leur couleur, leur cinétique de croissance et de leur densité. Les détails de la procédure m'ont été expliqués en terme clairs et je les ai totalement compris.

On m'a aussi expliqué quelles étaient les autres méthodes possibles ainsi que leurs avantages et leurs inconvénients. Je déclare également être totalement informé(e) des risques et complications généraux et spécifiques immédiats et secondaires auxquels je pourrais être confronté(e).

J'ai informé le médecin de mes allergies connues, ainsi que mes traitements en cours.

Je m'engage à suivre toutes les recommandations et les prescriptions du Dr GEORGET.

Je suis satisfait(e) des informations communiquées. Après un délai de réflexion suffisant, ainsi qu'une évaluation sérieuse, je donne mon consentement à la procédure proposée.

Date

Signature du Patient

Signature du Médecin