

# 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 injection de produits de comblement

Nom :

Date de naissance :

Adresse :

Ville :

Téléphone :

Prénom :

Code postal :

### ***Antécédents médicaux :***

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

Avez-vous subi dans les six derniers mois :

- une extraction dentaire : OUI - NON
- une intervention chirurgicale : OUI - NON  
laquelle : .....

Présentez-vous une maladie auto immune : OUI - NON

Êtes-vous allergique : OUI - NON  
si oui : à quel(s) produit(s) : .....

Spécifiquement : êtes vous allergique aux œufs ou aux plumes  
d'oiseaux ? OUI - NON

Prenez vous des médicaments ? OUI - NON

Si oui, quels médicaments :  
.....  
.....

Prenez vous notamment :

- ✓ Des anticoagulants : OUI - NON
- ✓ Des anti inflammatoires : OUI - NON
- ✓ Des corticoïdes : OUI - NON
- ✓ De l'aspirine : OUI - NON
- ✓ Des médicaments contre l'acné : OUI - NON
- ✓ Avez-vous pris des médicaments contre l'acné dans les  
six derniers mois ? OUI - NON

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

Avez-vous des angines à répétitions ? OUI - NON  
Présentez-vous des complications aux angines (RAA...) OUI - NON

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

Êtes-vous diabétique ? OUI - NON

Votre peau :

Avez-vous déjà eu un Herpès (bouton de fièvre)  
OUI - NON

Présentez vous une maladie cutanée ?  
OUI - NON

Avez-vous déjà présenté une cicatrice chéloïde ?  
OUI - NON

Souffrez-vous d'acné ?  
OUI - NON

Avez-vous déjà reçu un produit de comblement ? OUI - NON

Lequel ? .....

Dans quelle localisation ? .....

Date : .....

### ***Voici les effets secondaires auxquels vous pouvez être confrontés :***

- Fréquemment :
  - Hématomes,
  - Prurit,
  - Rougeurs du site d'injection,

- Un œdème en regard du site d'injection, surtout lorsqu'il s'agit des lèvres. Il est à noter que ce dernier peut être retardé, intervenant après une semaine.
- Plus rarement :
  - Une réaction à type de prurit en regard de la zone injectée.
  - Une infection localisée.
- Exceptionnellement :
  - Des réactions locales à type de nodules inflammatoires douloureux (1/250.000 injections).
  - Une pigmentation bleutée en regard de la zone d'injection (non décrit depuis plusieurs années).

### **AUTORISATION :**

Je soussigné(e), ....., autorise par la présente le Dr Frédéric GEORGET à réaliser une ou des injections avec les produits de comblement suivant :

afin de corriger :

.....  
 .....  
 .....

J'ai parfaitement compris que le produit de comblement est un gel injectable élaboré à partir d'acide hyaluronique réticulé et qu'il est spécifiquement dédié au traitement des rides superficielles à profondes, au travail du contour du visage et à l'augmentation du volume des lèvres. Les détails de la procédure d'injection m'ont été expliqués en terme clairs et je les ai totalement compris. On m'a aussi expliqué qu'elles étaient les autres méthodes possibles ainsi que leurs avantages et leurs inconvénients. Je déclare également être totalement informé(e) des risques et complications générales 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 déclare solennellement ne pas avoir reçu d'implant résorbable dans la zone à traiter dans les six derniers mois, ainsi que d'implants non résorbables.

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

*Etiquette du produit de comblement :*

Cabinet de Médecine Morpho Esthétique des Pyramides - Cabinet de Médecine Morpho Esthétique des Pyramides