

CONSENTEMENT MUTUEL ÉCLAIRÉ : PEELING SUPERFICIEL

Traitement de l'acné, éclat du teint, ridules, photo-vieillesse

Document réalisé en vue d'une séance de peeling pratiquée par le Docteur..... DATE:

À son (sa) patient(e) NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE.....

.....

.....

TÉL :

COMMUN ACCORD

La décision de l'acte esthétique de peeling est prise d'un commun accord entre :

Le Patient qui exprime un désir, s'informe et consulte dans le but de se faire traiter, et le Docteur qui lui explique les possibilités techniques propres à son cas particulier, les modalités et les aléas d'un peeling.

Ce commun accord nécessite, une fois la décision prise, un suivi médical régulier qui permet au praticien de mettre à la disposition de son patient tous les moyens techniques dont il dispose.

Les aléas post-peeling, s'ils surviennent, pourront être traités au mieux, et, au même titre que la décision opératoire est commune, l'est aussi toute responsabilité inhérente à son évolution et à ses suites.

Il est convenu ce qui suit,

✓ Je reconnais que j'ai pu vous poser toutes les questions concernant cet acte et que j'ai pris note qu'il existe une imprévisibilité de durée, des aspects et des différentes formes ainsi que des risques exceptionnels voire même inconnus.

✓ Vous m'avez informé des bénéfices attendus et des alternatives thérapeutiques.

✓ Je vous confirme que vous m'avez exposé les suites et les risques inhérents à tout peeling: œdème, roseur, desquamation, tiraillements, picotements, sensations de brûlure.

✓ Je reconnais que, d'un commun accord, nous sommes convenus d'un délai minimum de jours à respecter entre la consultation et l'intervention éventuelle et que, dans cet intervalle, vous êtes à ma disposition pour répondre à toute interrogation et à celles de mon médecin traitant.

✓ Je m'engage expressément à me rendre à vos consultations et à me soumettre à tous les soins et recommandations que vous me prescrirez en pré et post-acte.

✓ Je vous fais confiance pour utiliser tous les moyens à votre disposition pour approcher le résultat souhaité.

✓ Je prends bonne note qu'une éviction solaire de 1 mois est obligatoire après le peeling.

En cas d'exposition solaire, utiliser **Sun Ceutic** de Dermaceutic FPS 50.

Ce peeling nécessite une préparation de peau à effectuer 15 jours minimum avant l'acte en cabinet.

PRÉPARATION DE PEAU		POST PEELING		
<i>Soin de jour</i> C25 Cream Dermaceutic <i>Peau fine et sèche</i> 	OU	Day Light C20 Eneomey <i>Peau épaisse ou mixte</i> 		
<i>Soin de nuit</i> Turn Over Dermaceutic 	OU	Stim Renu 8 Eneomey 	OU	Stim Renu 15 Eneomey 

Environ 4 séances de peelings superficiels à 15 jours d'intervalle sont conseillées.

Fait à, le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

ENEOMEY
SKIN REJUVENATION PROGRAM |

DERMACEUTIC
LABORATOIRE