

# DEVIS & CONSENTEMENT

## Lumière pulsée



NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_



**CONSENTEMENT ECLAIRE**

Je soussigné(e).....

Déclare avoir souscrit un contrat portant sur l'amélioration cutanée par la technique « Alpha Laser ».

Je confirme que :

- Je ne suis pas enceinte
- Je n'ai pas planifié de grossesse dans l'immédiat
- Je n'ai pas de lésions cutanées sur les zones à traiter
- Je suis allée au soleil pour la dernière fois ..... ( indiquer la période approximative)
- Je n'applique pas de lotion auto-bronzante
- Je ne suis pas sous médication

Je suis sous la médication

suiuante :.....

.....

J'ai les informations suivantes à vous communiquer

.....

Zones de traitement :

.....

**Phototype de peau :**

Phototype I..... Ne bronze jamais, a toujours des coups de soleil

Phototype II..... Bronze occasionnellement , a toujours des coups de soleil

Phototype III..... Bronze toujours , a occasionnellement des coups de soleil

Phototypes IV..... Bronze toujours, n'a jamais de coup de soleil

Phototype V..... Peau moyennement pigmentée

Phototype VI..... Peau fortement pigmentée



**DEVIS / CONSENTEMENT**

Prénom et nom de famille : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**Contre-indications :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médicaments Photosensibilisant                             | <input type="checkbox"/> Lupus                      |
| <input type="checkbox"/> Lésions, inflammations ou infections sur la zone à traiter | <input type="checkbox"/> Traitement anti-coagulant  |
| <input type="checkbox"/> Tatouage ou maquillage permanent sur la zone à traiter     | <input type="checkbox"/> Maladies auto-immunes      |
| <input type="checkbox"/> Grain de beauté  | <input type="checkbox"/> Épilepsie                  |
| <input type="checkbox"/> Autobronzant   | <input type="checkbox"/> Thrombose                  |
| <input type="checkbox"/> Femme enceinte   | <input type="checkbox"/> Cancer                     |
| <input type="checkbox"/> Herpès   | <input type="checkbox"/> Diabète sévère             |
| <input type="checkbox"/> Injection Botox/acide hyaluronique                         | <input type="checkbox"/> Implant métallique         |
|   | <input type="checkbox"/> Pacemaker / défibrillateur |

**Zones de traitement :**

.....  
.....

**Tarif :**

- Tarif à la séance .....
- Tarif au forfait .....

MONTANT TOTAL : .....€



## **CONSENTEMENT**

### **Je suis informée de l'emploi**

- J'ai été avertie des risques possibles du traitement, œdème, chatouillement, rougeurs, érythème, légères douleurs
- Pendant le traitement, il est obligatoire d'utiliser une crème protectrice pour le soleil SPF 50 et cela pendant un minimum de 4 semaines.
- Lors de la consultation, j'ai pris connaissance des pré/ post traitements
- Il a été répondu avec satisfaction à mes questions concernant cette procédure. J'accepte les risques du traitement.

Les contre- indications doivent être confirmées lors de chaque visite par le client.

Je soussigné \_\_\_\_\_ permet à \_\_\_\_\_, et les autres esthéticiennes, thérapeutes entraînés à utiliser cette technologie

Je prends la responsabilité du résultat du traitement. Je m'oblige pour cela à communiquer chaque changement d'état de santé avant chaque traitement

Je comprends que les études montrent que les résultats obtenus diffèrent individuellement.

Ils sont dépendants de la condition de la peau et de la condition médicale du client.

**Signature client**

**Date**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **PHOTO**

Je consens à la prise d'une photo pour le contrôle et la réaction du traitement dans le cadre de la recherche médicale. Le distributeur local maintiendra l'anonymat et la protection de la vie privée.

**Signature client**

**Date**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## **INFORMATION CLIENTS**

### **Avant la séance**

- 1 semaine avant le traitement , il faut arrêter l'application de rétinol, .vitamine c .
- Ne pas appliquer de crème ou poudre pailletée .
- Ne pas bronzer : Le bronzage (soleil ou UV) est une des plus importantes contre-indications à l'épilation laser car la peau peut brûler et se dépigmenter au contact du faisceau laser.

### **Pendant la séance**

- Port de lunettes protectrices pour le patient et le lasériste, afin d'éviter le contact du laser avec les yeux (risque de brûlure).
- Aseptisation de la zone à l'aide de lingettes désinfectantes
- Paramétrage du laser en fonction de la peau
- Lors de l'amélioration cutanée , le lasériste balayera la zone à l'aide d'une pièce à main qui délivrera des impacts de laser sur la peau. Il tendra la peau des zones avec relief afin d'optimiser le traitement au maximum . Il contournera les zones de tatouage et de grains de beauté afin d'éviter toute complication cutanée.

### **Après la séance :**

- Une fois la séance terminée, le patient peut reprendre ses activités habituelles. Il ressentira une sensation de chaleur voire de picotement, et devra appliquer une crème apaisante régulièrement. La crème permettra de calmer l'irritation et les rougeurs « effet coup de soleil », qui ne dureront pas plus de 12 heures environ.

### **Voici quelques conseils à prendre en compte après la séance:**

- Eviter toute exposition solaire pendant le traitement
- Appliquer une crème hydratante et apaisante afin de soulager les éventuelles rougeurs et sensations de chaleur. Ce type de réaction est tout à fait normal et s'estompera au bout de quelques heures.
- Appliquer une crème de protection pour éviter tout bronzage pendant au moins 3 semaines
- Eviter tout traitement agressif sur la zone pendant au moins 2 semaines
- Eviter la piscine pendant au moins 2 jours pour ne pas irriter la zone avec le chlore
- Eviter le sport pendant au moins 3 à 4 jours pour ne pas irriter la zone avec la transpiration.

### **Effets indésirables possibles :**

- Erythème
- Œdème
- Inconfort
- Croutes
- Cloques



**Durée du traitement :**

L'Alpha laser est le système le plus rapide conçu pour l'amélioration cutanée . Il est capable de couvrir de larges zones à grande vitesse. Le temps exact est fonction de l'étendue de la zone à traiter (entre 5 et 45 minutes).

**Le traitement est-il douloureux ?**

Le mode de traitement Golden touch et son refroidissement à 5° procurent une sensation de chaleur intense mais qui reste tolérable. De fait le traitement permet d'éviter l'usage d'anesthésiant.