

# DERMOPIGMENTATION ESTHETIQUE OU CORRECTIVE

## « Consentement éclairé mutuel »

**Je confirme que j'ai été informé(e), en des termes clairs et compréhensibles,** des bénéfices attendus par cette technique, des risques inhérents à tout acte de dermopigmentation et des alternatives éventuelles de traitement, me permettant d'arrêter mon choix. Je reconnais que j'ai pu poser toutes les questions concernant l'acte de dermopigmentation et avoir pris connaissance de la notice d'information qui m'a été remise plusieurs jours avant l'acte, me laissant un délai de réflexion suffisant.

**J'ai bien noté :** -qu'il existe une imprévisibilité de durée, de couleur et de cicatrisation, indépendants de l'opérateur et de la technique employée.

-l'éventualité de retouches.

**La dermopigmentation n'est pas une science exacte** et obéit aux lois statistiques. Malgré toute l'attention portée, un incident, lié à des réactions individuelles imprévisibles est toujours possible et peut compromettre le résultat attendu. Il peut se produire de façon exceptionnelle une réaction de type allergique ou une réaction de rejet, malgré toutes les précautions prises et l'utilisation de produit présentant toutes les garanties d'innocuité.

### **Je reconnais :**

-avoir répondu en toute sincérité au questionnaire de santé.

-n'avoir dissimulé aucun élément, même si celui ci semble anodin, ancien ou gênant à aborder.

-qu'à ma connaissance je ne présente pas de contre indication à la pigmentation. Je m'engage à me soumettre aux soins prescrits et à respecter toutes les recommandations avant et après la pigmentation.

### **J'ai été informé (e) :**

-que le matériel utilisé est stérile et à usage unique.

-que les pigments stériles utilisés répondent à la législation française actuelle.

-que la pigmentation ne sera effectuée qu'après avoir donné mon accord sur le dessin et la couleur proposés.

### **J'ai été informé (e) des suites de la dermopigmentation :**

-un gonflement, une rougeur, des bleus peuvent se produire.

-une démangeaison et la formation de squames (dessèchement de la peau) sont fréquentes pendant la semaine qui suit et peuvent persister plus longtemps.

-le résultat immédiat, n'est pas le résultat final.

**Par ailleurs,** j'autorise l'utilisation des photographies prises avant l'acte, lors de la séance de pigmentation et celles de contrôle.



Nom du praticien : Date : Lieu de pigmentation : Type de pigmentation : Marque des pigments utilisés : Références et n° des pigments : Aiguilles (réf- n° lot) :
--

### ***A faire remplir par le bénéficiaire***

Nom :	Prénom :
-------	----------

Signature

Avec mention « lu et approuvé »