

DERMOPIGMENTATION

CONSENTEMENT ECLAIRÉ PATIENT(E)

Le présent document est remis à

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance : Téléphone :

Le maquillage permanent est une technique de tatouage qui consiste à implanter des pigments sous la peau à l'aide d'aiguilles ou de lames. Il est utilisé pour reproduire des techniques de maquillage traditionnelles, telles que le maquillage des sourcils, des lèvres ou des yeux, de manière permanente.

Ce document de consentement éclairé vise à vous informer des risques, des contre-indications et des suites opératoires du maquillage permanent. Il est important de lire attentivement ce document avant de donner votre consentement à l'acte.

Le maquillage PERMANENT / MICROBLADING est déconseillé si :

(veuillez cocher les cases concernées)

<input type="checkbox"/> vous êtes enceinte ou en période d'allaitement	<input type="checkbox"/> vous prenez des anti-inflammatoires
<input type="checkbox"/> vous êtes sous traitement de chimiothérapie	<input type="checkbox"/> vous avez pris de l'aspirine récemment
<input type="checkbox"/> vous êtes allergique aux métaux (nickel, chrome, cuivre, ...)	<input type="checkbox"/> vous êtes épileptique
<input type="checkbox"/> vous prenez des corticoïdes (cortisone, ...)	<input type="checkbox"/> vous souffrez de conjonctivite
<input type="checkbox"/> vous avez consommé de l'alcool au cours des dernières 24h	<input type="checkbox"/> vous portez des lentilles de contact
<input type="checkbox"/> vous avez des problèmes cardiaques	<input type="checkbox"/> vous avez un bouton de fièvre*
<input type="checkbox"/> vous prenez des anti-coagulants et/ou des antibiotiques	<input type="checkbox"/> vous souffrez d'asthme
<input type="checkbox"/> vous êtes diabétique (avec injections d'insuline)	<input type="checkbox"/> vous donnez régulièrement votre sang
<input type="checkbox"/> vous souffrez d'une maladie dermatologique (vitiligo, psoriasis, ...)	<input type="checkbox"/> vous avez des problèmes de cicatrisation
<input type="checkbox"/> vous avez une maladie immunodépressive (VIH, cancer, ...)	<input type="checkbox"/> vous suivez une cure de Roacutane
<input type="checkbox"/> vous souffrez d'une hépatite	<input type="checkbox"/> vous portez des faux-cils
<input type="checkbox"/> vous souffrez d'une maladie auto-immune (sclérose en plaques, ...)	<input type="checkbox"/> vous avez une ancienne pigmentation
<input type="checkbox"/> vous avez subi une décoloration ou une teinture	<input type="checkbox"/> vous avez eu recours au détatouage

Le traitement pourrait ne pas vous combler si :

<input type="checkbox"/> vous avez un traitement pour la régulation de votre glande thyroïde	<input type="checkbox"/> vous prenez des antidépresseurs
--	--

*Si vous désirez pigmenter vos lèvres et que vous souffrez d'herpès, il faudra prendre de l'**Aciclovir**, prescrit par votre médecin, ou de l'homéopathie **Rhus Toxicodendron 5/7 CH** 3 jours avant le traitement, le jour du traitement, ainsi que 3 jours après, et ce 3x par jour. **C'est la seule façon d'éviter de développer un bouton de fièvre lors du traitement de la pigmentation de vos lèvres.**

LES PRINCIPAUX RISQUES DU MAQUILLAGE SEMI-PERMANENT

Infection : le maquillage permanent est un acte invasif qui peut entraîner une infection de la peau.

Allergie : les pigments utilisés pour le maquillage permanent peuvent provoquer une réaction allergique. Les réactions allergiques sont généralement bénignes, mais elles peuvent parfois être plus graves.

Complications cicatricielles : le maquillage permanent peut entraîner des complications cicatricielles, telles que des cicatrices hypertrophiques ou chéloïdes.

CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ

Je reconnais que vous m'avez exposé les risques encourus, les possibles complications immédiates ou ultérieures, les suites habituelles inhérentes à la réalisation de l'acte ou aux procédés employés, de même que la possibilité de réactions individuelles exceptionnelles non-prévisibles.

Je reconnais avoir pu poser toutes les questions relatives à cette prise en charge, avoir pris note qu'il existe un certain degré d'imprévisibilité dans la qualité ou la durée du résultat attendu, qu'il persiste enfin un caractère subjectif en matière d'esthétique.

Une seconde visite de 30 à 45 jours après la prestation est nécessaire afin d'optimiser le résultat.

Je reconnais avoir été informée en termes suffisamment clairs me permettant d'arrêter mon choix et de vous demander de pratiquer cet acte.

Je m'engage à vous fournir toutes les informations sur mon état de santé, à me rendre au rendez-vous post-tatouage et à me soumettre aux soins et recommandations prescrits avant et après l'acte envisagé. J'ai reçu, pris connaissance et lu l'ensemble des informations figurant sur ce document.

Conformément à l'arrêté royal du 25 novembre 2005 relatif à l'information préalable à la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent, j'atteste :

- que vous m'avez remis l'information prévue par ledit arrêté.
- que vous m'avez informé de manière claire et détaillée.
- du caractère éventuellement douloureux des actes. Des risques d'infections.
- des précautions à respecter après la réalisation des techniques, notamment pour permettre une cicatrisation rapide.
- du temps de cicatrisation adapté à la technique qui a été mise en œuvre et des risques cicatriciels.
- du caractère irréversible du tatouage impliquant une modification corporelle définitive.
- des risques allergiques notamment liés aux encres du tatouage.
- des risques de modification de la couleur du pigment qui dépend du renouvellement cellulaire de ma peau et de son exposition au soleil.
- du caractère nécessaire et conseillé d'une retouche payante dans ce délai de 12 à 18 mois.
- que vous avez procédé à la recherche de contre-indication aux gestes et que je vous ai fait part des maladies, traitements et interventions éventuelles que j'ai à ce jour.
- que vous m'avez expliqué les détails de l'acte en termes clairs et que vous avez répondu à toutes mes questions.
- que je vous ai donné mon accord irrévocable pour le tracé et la couleur du pigment utilisé pour le maquillage permanent.
- que les emballages des aiguilles et des pigments utilisés pour mon intervention ont été ouverts devant moi afin de garantir leur caractère unique, jetable et stérile.

C'est pourquoi après un délai de réflexion suffisant, ainsi qu'une évaluation sérieuse, je vous donne mon consentement à la réalisation du maquillage permanent sur la zone suivante :

<input type="checkbox"/> Yeux	<input type="checkbox"/> Sourcils	<input type="checkbox"/> Bouche
-------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Autorisation d'exploitation de droit à l'image :

- J'autorise qui de droit, à reproduire et exploiter mon image dans le cadre de la promotion et la communication de son travail.
- Je n'autorise pas à reproduire, diffuser, exploiter mon image dans le cadre de la promotion et la communication de son travail.

Fait à :

Nom et prénom :

Le : / /

Signature :