



Ce document vous est remis par le Centre Esthétique Infirmier Po'Net
358 Route de Saint-Simon 31100 Toulouse
06.51.23.04.05

centre.esthetique.ponet@gmail.com

Pour toutes information complémentaire vous pouvez consulter

www.centre-esthetique-ponet.com

Mode de paiement acceptés : Carte Bancaire, chèques, espèces

FICHE DE CONSENTEMENT DETATOUAGE

Je, soussigné(e)désire effectuer le détatouage au laser d'un tatouage que je trouve disgracieux.

Le Centre Esthétique Infirmier Po'Net représenté par..... m'a bien expliqué que bien que le détatouage par laser soit le plus souvent efficace, aucune garantie ne peut être donnée d'un résultat totalement parfait du traitement et que le nombre de séances proposées pouvait évoluer selon l'efficacité des premières séances.

Je comprends que plusieurs séances de traitement sont nécessaires à l'obtention du niveau désiré d'amélioration et que je devrais respecter les consignes données après chaque séance ainsi que le délai entre 2 séances.

Je certifie avoir été informé(e) du but, des modalités pratiques, des inconvénients et effets secondaires des techniques de détatouage au laser diode.

Après un entretien oral, il m'a été remis une notice d'information concernant cette technique dont j'ai pris connaissance.

J'ai compris que l'ensemble les résultats escomptés peuvent considérablement variés d'une personne à l'autre, en fonction du type de peau, de l'encre du tatouage, du mélange de couleurs, de sa profondeur, de son ancienneté, de facteurs individuels et de mon suivi des instructions données avant et après le traitement par **le laser Q-Switched NANOSTAR**, notamment concernant l'exposition au soleil sans écran total de la zone traitée.

J'ai compris que le traitement se déroulera en plusieurs séances et leur déroulement m'a été parfaitement expliqué.

Je certifie avoir été pleinement informé(e) des effets secondaires et éventuelles complications intercurrentes à l'utilisation de cette technique et déclare les accepter.

J'ai compris que le détatouage au laser est une pratique esthétique et que ma décision de le faire pratiquer est une décision personnelle et volontaire.

Je confirme :

- Ne pas avoir la peau bronzée, ou exposée au soleil il y a moins d'un mois ;
- Ne pas appliquer d'autobronzants/ séances d'U.V un mois avant la séance ;
- Ne pas prendre de Béta-carotènes sous toutes ses formes ;
- Ne pas présenter de pathologies ou prendre des médicaments entraînant un trouble de la cicatrisation ou une photosensibilité ;
- Ne pas avoir de naevus (grain de beauté) ou lésions cutanées suspectes ;
- Ne pas prendre d'anticoagulants/antiagrégants ;
- Ne pas appliquer ou prendre par voie orale d'huiles essentielle ;
- Ne pas être allé au sauna, hammam, gommage 72h avant la séance ;
- Ne pas avoir la peau fragilisée, lésée, infectée.

Je certifie avoir pleinement compris le sens de ce présent formulaire de consentement et avoir eu toutes les opportunités de poser les questions que je désirais.

Je reconnais avoir lu et compris toutes les informations ci-dessus et avoir été correctement informé(e) du déroulement et des risques du laser et informé(e) que mon infirmier(e) a été formé(e) à l'utilisation du laser à visée esthétique (décret 2024-470 du 24 mai 2024) et avoir reçu les Conditions Générales de Vente des prestations réalisées au sein du Centre Esthétique Infirmier Po'Net.

Nombre de séance(s) achetée(s) :

Zone traitée :

Prix en euros : (Devis valable 1 mois)

A, le.....

Signature précédée de la mention « Bon pour Accord »