

NOM :

PRENOM :

CONTRE- INDICATIONS

Si vous pensez rencontrer l'une de ces contres indications, il est important de consulter votre médecin traitant préalablement à l'acte.

- Herpès
- Diabète
- Hémophilie
- Hépatite A,B,C,D,E,F
- VIH
- Maladies cutanées
- Eczéma
- Allergies
- Maladies auto-immunes
- Maladies infectieuses
- Fièvre
- Epilepsie
- Maladies cardio-vasculaires
- Grossesse, Allaitement
- Traitement anti-coagulant
- Tendance à former des chéloïdes
- Consommation de drogues/alcool dans les dernières 24 heures
- Nouvelles cicatrices
- Bleus
- Brûlure de soleil
- Dermatite
- Boutons inflammatoires
- Traitement Roaccutane (isotrétinoïne)
- Infection par des bactéries, champignons et virus

RECOMMANDATIONS APRES UNE SEANCE DE DETATOUAGE

SOINS POST-PROCEDURE:

- Dans l'heure suivant la séance de détatouage : Utilisez les lingettes Phi Asept (fournies en fin de séance) toutes les 5 minutes pendant une heure, pour l'élimination de la lymphe et la désinfection de la zone traitée.
- Continuez le nettoyage de la zone avec les lingettes Phi Asept pendant 48 heures, 3 fois/jour : matin, midi et soir.
- A partir du 3e jour et ce pendant 10 jours, appliquez sur la zone concernée la crème régénérante recommandée par votre spécialiste, au minimum 2 fois par jour (matin et soir).
- Gardez la zone sèche pendant 10 jours. Evitez tout contact avec l'eau sur la zone.

IMPORTANT APRES LA PROCEDURE DE DETATOUAGE:

- *Ne pas retirer les peaux, laissez les tomber naturellement.
- *Ne pas aller dans un salon de bronzage, éviter le soleil pendant 2 semaines.
- *Ne pas maquiller avant 10 jours.
- *Attendre 45 jours avant toute nouvelle pigmentation ou tatouage.

CONSENTEMENT ECLAIRE

Je confirme que j'ai été informé(e) en des termes clairs et compréhensibles, des bénéfices attendus par la procédure de détatouage Nanoremoval, des risques inhérents à tout acte d'effraction cutanée, les suites habituelles inhérentes à la réalisation de cet acte ou aux procédés qu'il emploie, de même que la possibilité de réactions individuelles exceptionnelles non prévisibles ainsi que des alternatives éventuelles de traitement me permettant d'arrêter mon choix.

Je reconnais avoir pu poser toutes les questions qui me semblent utiles.

Je reconnais :

- Avoir lu et compris l'ensemble des contre-indications et avoir pu consulter mon médecin traitant en cas de doute
- 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-indications au détatouage Nanoremoval

J'ai été informé(e) des effets possibles après une procédure de détatouage Nanoremoval :

- Des rougeurs et/ou léger gonflements autour de la zone traitée pendant quelques heures
- Desquamation de la peau après quelques jours

Je m'engage à respecter toutes les règles s'appliquant au protocole de détatouage Nanoremoval.

J'ai bien noté que je décharge DERMODESIGN de toute responsabilité en cas d'apparition d'une quelconque allergie aux produits utilisés. J'ai été informé(e) que les produits utilisés pendant et après la procédure Nanoremoval répondent aux normes européennes et françaises (NF).

A ma connaissance, je ne présente aucune contre-indication médicale connue.

- J'autorise la conservation de mes coordonnées pour l'envoi de communications et informations de Dermodesign à mon adresse mail et par téléphone. (Politique de confidentialité disponible sur le site www.dermodesign.fr)

OUI NON

- J'autorise l'utilisation des images et photographies partielles prises avant, pendant et après l'acte :

OUI NON

A.....

Le

SIGNATURE avec mention
manuscrite obligatoire :
"Lu et approuvé"

LE/LA CLIENT(E)

LA TECHNICIENNE
Audrey GLUSSI

Fait en 2 exemplaires, dont un est remis au client qui le reconnaît.