

DECLARATION DE CONSENTEMENT ECLAIRE : POSE DE FILS TENSEURS

Je soussigné,

certifie **donner mon accord** au Docteur LESCHI Michel pour réaliser l'intervention à visée esthétique suivante : Lifting avec Fils Crantés résorbables/permanents.

avec /sans anesthésie locale,

Arrêt de travail prévisible jours.

Tarif : € selon devis préalable.

J'affirme avoir bien compris la méthode employée. J'ai pris connaissance des traces possibles après l'intervention.

Je confirme que les suites d'intervention, complications possibles et risques, m'ont été expliqués dont (liste non exhaustive) :

- complications spécifiques à l'anesthésie locale (possible allergie, malaise vagal..)
- complications spécifiques au geste (sensibilité de la peau, en particulier du lobe de l'oreille et de la zone pré auriculaire pendant une période variable pouvant aller jusqu'à quelque mois, œdème du visage ...)
- ecchymoses, hématome
- infection locale
- phénomènes pigmentaires cutanés, etc...

Pour limiter ces risques, la peau ne doit pas être exposée au soleil, les cheveux ne pourront être lavés qu'après 3 jours, la reprise d'activités physiques ne sera possible qu'après 2 à 3 semaines. Eviter pendant 2 semaines les traitements dentaires, les mouvements trop prononcés en baillant, mastiquant..., éviter sauna ou hammam.

J'ai compris que des irrégularités de la peau peuvent apparaître après le soins et disparaître après une à deux semaines, période nécessaire pour évaluer le bénéfice du soin.

J'atteste que le praticien, lors de la consultation préalable du a répondu à toutes mes questions, m'a informé et documenté sur l'intervention, qu'un délai de réflexion légal de 2 semaines avant l'intervention a été respecté, et j'ai bien compris le déroulement et les risques de cet acte à visé esthétique.

Fait à Ajaccio., le