

## DECLARATION DE CONSENTEMENT ECLAIRE : MESOLIFT

Je soussigné,

certifie **donner mon accord** au Docteur LESCHI Michel pour réaliser l'intervention à visée esthétique suivante : Seance de mésothérapie face/cou/décolté

sans anesthésie locale,

Arrêt de travail prévisible : Sans objet

Tarif : € par séance (3 a 4 séances sont nécessaires) 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) :

- ecchymoses,
- phénomènes pigmentaires cutanés, etc...

Après la séance :

- éviter sauna ou hammam, massage, piscine pendant 24 heures
- éviter exposition solaire pendant 48 heures
- certains produits peuvent induire une légère irritation passagère qui cède en quelques heures.
- les points d'injections peuvent persister quelques jours (durée variable suivant les peaux, la circulation et les produits employés). Ils disparaîtront spontanément.
- parfois quelques hématomes peuvent être constatés. Il suffira d'appliquer sur la région une crème type Arnica
- toute activité physique peut avoir lieu le lendemain.
- même en cas d'allergie à un produit, la réaction est légère et ne dure pas. Signalez bien toutefois toute manifestation à type de démangeaison et gonflement aux points d'injection. Il suffira de changer le médicament en cause pour éliminer ce désagrément.

**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 .....