



Docteur .....

Médecin Esthétique et Anti-âge

Adresse :

Tél :

Email :

## CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ / ÉPILATION LASER

Document remis à M, Mme, Melle

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

### Principes

Le laser ..... utilise un rayon lumineux dont l'intensité et la longueur d'onde ..... sont parfaitement maîtrisées. La lumière à cette longueur d'onde de .....est préférentiellement absorbée par la mélanine. Elle est transformée en chaleur au contact pigments de mélanine, permettant la destruction des poils en phase anagène sans endommager les tissus environnants. La chaleur générée jusqu'à la racine du poil provoque sa destruction ainsi que l'élimination des cellules germinatives des structures permanentes du poil (le bulge et la matrice). C'est le principe de la photo-thermolyse sélective. LE LASER chauffe le follicule pileux jusqu'à sa destruction. La sensation de chaleur est atténuée par un système spécifique de refroidissement de contact ou une aspiration selon la pièce à main utilisée. Les poils tombent spontanément au bout de 15 à 21 jours après l'épilation Laser

### Protocole de traitement

Traitement d'attaque : 6 à 8 séances selon la zone à traiter à 4 à 6 semaines d'intervalle en fonction de la rapidité de repousse de vos poils Il n'est pas possible de définir avec exactitude le nombre de séances à prévoir, car la réponse cutanée est variable selon les individus, la zone du corps, la nature de la peau, le statut hormonal et l'âge. Tombée du poil : 15 à 21 jours Durée de la séance : 5 à 60 minutes selon les zones à traiter.

Traitement d'entretien : 1 à 2 séances annuelles pendant 3 ans, puis selon repousse.

La réalisation incomplète du protocole de traitement ne permettra pas d'obtenir les meilleurs résultats.

### **Recommandations autour de l'acte**

#### Avant l'épilation laser :

- Toujours se raser 24h avant la séance. Le poil doit mesurer de 0 à 1 mm.
- Pas d'exposition solaire ou UV le mois précédant le soin, informer le médecin de toute exposition au soleil ou UV.
- Une protection solaire écran SPF50+ pendant 1 mois avant est recommandée sur les zones à épiler, elle devra être renouvelée toutes les 2 heures si la zone est exposée.
- Ne pas pratiquer de décolorations des poils avant une séance d'épilation.
- Ne jamais arracher les poils à la cire ou pince ou tout autre moyen, JAMAIS
- Ne pas pratiquer de peeling chimique ou mécanique ou de dermabrasion dans les 15 jours avant l'épilation
- Ne pas utiliser de crèmes ou cosmétiques dans la zone à traiter pendant 24h
- Eviter les traumatismes de la zone traitée, griffures, écorchures, surtout immédiatement avant l'acte d'épilation laser.
- Ne pas prendre de médicament auto-bronzant.
- Informer le médecin de toute prise médicamenteuse, même si elle vous paraît anodine.
- Prendre un traitement anti-herpétique en cas d'antécédent d'herpès.
- Venir peau démaquillée et parfaitement nettoyée
- Des photos seront prises lors de la première épilation (aspect médico légal)

#### Après l'épilation laser :

- Ne pas s'exposer de façon prolongée au soleil ou UV pendant 7 jours.
- Appliquer une crème de protection solaire écran total (indice 50 ou plus) en cas d'exposition solaire ou aux UV, même minime, pendant les 2 semaines suivant la séance.
- Ne plus épiler les poils à la pince ou à la cire. Si besoin les raser.

Tout manquement au protocole déterminé par le médecin aura une influence sur le traitement et ses résultats

### **Les effets secondaires**

#### Effets secondaires prévisibles, nécessitant un traitement symptomatique simple ou aucun traitement

- Rougeur temporaire
- Œdème périfolliculaire
- Picotements, démangeaisons

#### Effets secondaires nécessitant une consultation anticipée pour avis et prescription :

- Brûlure superficielle, très rarement, surtout en cas de prise de médicament photosensibilisant ou d'exposition solaire.
- Croûtes
- Eruption herpétique
- Folliculite
- Réaction allergique, au froid de contact ou aux topiques utilisés
- Vasculite urticarienne

### Contre-indications temporaires

1. Grossesse
2. Exposition récente au soleil (naturel ou artificiel)
3. Prise de médicaments photosensibilisants
4. Prise de médicaments pouvant augmenter la pilosité : corticoïdes, Dilantin, Cyclosporine, Minoxidil, Penicillamine, Psoralène

Votre consentement éclairé EPILATION LASER\_ est indispensable. Il doit faire suite à une information ainsi que sur les autres alternatives thérapeutiques possibles.

Fait en double exemplaire le Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance et parfaitement compris les informations qui m'ont été communiquées par le Docteur ..... sur le laser épilatoire

J'accepte expressément et sans réserve après réflexion qu'il réalise des telles injections sur ma personne et m'engage à suivre toutes les recommandations et prescriptions de mon médecin.

Fait à Tunis le

le Docteur.....

Signature du patient

Précédée de la mention « lu et approuvé »