

Consentement du patient pour la réalisation d'un peeling Neoliss à l'acide glycolique

Je soussigné(e), _____, consens au traitement connu sous le nom de peeling Neoliss à l'acide glycolique. Ce traitement m'a été expliqué et j'ai eu la possibilité de poser des questions. L'effet et la nature du traitement prévu, ainsi que les éventuelles autres méthodes de traitement, m'ont été pleinement expliqués. Je suis informé(e) que bien que de bons résultats soient attendus, leur efficacité ne peut pas être garantie, de même que l'absence d'effets indésirables.

L'intervention peut conférer à ma peau un aspect plus ou moins rose et écaillé, comme un coup de soleil léger à modéré.

Pendant et après l'intervention, les phénomènes suivants peuvent se produire : picotements, démangeaisons, brûlures, douleurs légères à modérées, oppression, desquamation et formation de croûtes au niveau de la couche superficielle de la peau. Ces sensations s'atténueront progressivement au cours de la semaine, au fur et à mesure que la peau retrouve son aspect normal.

Certains patients peuvent cependant réagir différemment. Bien que ce soit rare, il est possible de ressentir une sensation de malaise/oppression. Par ailleurs, la peau peut avoir le même aspect qu'après un coup de soleil sévère. La desquamation dure généralement de 3 à 7 jours, mais elle peut persister plus longtemps.

Les cicatrices et les taches pigmentaires résiduelles sont rares.

Il peut se produire avec une faible fréquence une réaction de « boutons de fièvre » (infection herpétique) chez les patients aux antécédents d'herpès. Dans de rares cas, le peeling peut également être suivi d'une flambée de lésions acnéiformes.

Une copie des instructions pour les soins après un peeling Neoliss à l'acide glycolique m'a été remise. J'en ai pris connaissance et ai accepté de m'y conformer en tant qu'élément indispensable au traitement.

<p>Signature du patient ou du tuteur légal / Date :</p> <p>« J'ai lu et compris ce qui précède et j'autorise la réalisation d'un peeling Neoliss à l'acide glycolique »</p>	<p>Cachet ou Signature du médecin / Date :</p>
---	--