

Ce document vous est remis par le docteur **GHIBAUDO**

83 avenue Victor TUBY

06140 Vence

Diplôme universitaire de dermatologie esthétique, laser dermatologique et cosmétologie

Tel : 09 86 40 04 40

Pour toute information complémentaire vous pouvez consulter le site:

www.docteur-ghibaudo.com

Merci de confirmer votre rendez-vous 48h avant , tout rendez-vous non confirmé sera annulé

Mode de paiement accepté : chèque ou espèce.

Il s'agit d'actes uniquement esthétiques. Les examens, l'intervention, les prescriptions thérapeutiques et d'arrêt de travail éventuel ne pourront pas être pris en charge par l'assurance maladie, y compris les crèmes anesthésiantes que vous appliquerez éventuellement avant le traitement.

En cas d'urgence contactez le 15 ou les urgences de la clinique saint jean 04 92 13 53 13

CONSENTEMENT MUTUEL ECLAIRE: PEELING MOYEN

DATE:

Document réalisé en vue de séances de peeling pratiquées par le Dr.....

A son (sa) patient (e) **NOM**.....**PRENOM**.....

PEELING: LE MELA PEEL POUR LES TACHES BRUNES ET L'ECLAT

C'est un peeling médical moyen c'est-à-dire qu'il va jusqu'à la partie superficielle du derme moyen, ce qui est déjà un peeling médical conséquent.

C'est un peeling dédié au traitement des tâches brunes qui a la particularité de faire en plus et durablement une très jolie peau avec un bel éclat.

Les suites du Méla peel: des rougeurs plus ou moins intenses selon le type de peau et selon la couche de peeling appliquée par le médecin.

Il peut y avoir quelques petites peaux claires qui se détache (ne pas arracher au risque de cicatrices).

Il est possible de se maquiller une fois le peeling neutralisé.

Cela ne nécessite pas vraiment d'éviction sociale.

Il est parfois nécessaire de refaire une retouche sur les taches qui ont résisté aux 1^{er} peeling.

Précautions:

En cas d'herpès simplex récurrent, une prophylaxie orale est recommandée. Penser à le signaler à votre médecin.

Certains médicaments contre indique ce peeling, informer votre médecin.

Il est déconseillé de réaliser cette technique en période estivale ou un à deux mois avant toutes éventuelles expositions solaires. Les bancs solaires sont proscrits pendant les huit semaines qui suivent le traitement.

Soins Post-opératoires

Le patient peut utiliser un nettoyant doux et appliquer une crème hydratante afin d'éliminer la couche exfoliée. Il ne doit en aucun cas arracher les squames au risque d'induire des cicatrices.

Une fois la cicatrisation effective, l'érythème s'atténue progressivement pour disparaître complètement en quelques semaines hors exposition solaire. Cependant la disparition des taches peut révéler des petits vaisseaux ou de la couperose.

Se démaquiller sans frotter (utiliser un démaquillant en lait et masser avec les doigts et non un coton)

COMMUN ACCORD

La décision de l'acte esthétique de peeling est prise d'un commun accord entre:

Le patient qui exprime un désir, s'informe et consulte dans le but de se faire traiter, et le Docteur qui lui explique les possibilités techniques propres à son cas particulier, les modalités et les aléas d'un peeling.

Ce commun accord nécessite, une fois la décision prise, un suivi médical régulier qui permet au praticien de mettre à la disposition de son patient tous les moyens techniques dont il dispose.

Les aléas post-peeling, s'ils surviennent, pourront être traités mieux, et, au même titre que la décision opératoire est commune, l'est aussi toute responsabilité inhérente à son évolution et à ses suites.

Il est convenu ce qui suit:

1. Je reconnais que j'ai pu poser toutes les questions concernant cet acte et que j'ai pris note qu'il existe une imprévisibilité de durée et d'aspects tels que: d'anatomie locorégionale, de cicatrises, de réactivité psychologique, ainsi que des risques exceptionnels voire même inconnus.

2. Vous m'avez informé des bénéfices attendus et des alternatives thérapeutiques.

3. Je vous confirme que vous m'avez exposé les suites inhérentes à tout peeling, œdème, roseur, desquamation plus ou moins importante selon l'intensité du givrage obtenu, tiraillements, picotements, sensations de brûlure et j'ai pris note qu'il ne fallait pas titrer sur les squames.

4. Je reconnais que, d'un accord commun, nous sommes convenus d'un délai minimum de jours à respecter entre la consultation et l'intervention éventuelle et que, dans cet intervalle, vous êtes à ma disposition pour répondre à toute interrogation et à celles de mon médecin traitant.

5. Je m'engage expressément à me rendre à vos consultations et à me soumettre à tous les soins et recommandations que vous me prescrivez en pré et post-acte.

Je vous fais confiance pour utiliser tous les moyens à votre disposition pour approcher le résultat souhaité.

Je prends note qu'une éviction solaire de 1 à 2 mois est obligatoire après le peeling.

En cas d'exposition solaire, utilisez **Sun Ceutic** Dermaceutic FPS 50 (ACL 447 524 3).

Ce peeling nécessite une préparation de peau à effectuer 15 jours minimum avant l'acte en cabinet.

PRESCRIPTION POUR LA PREPARATION DE LA PEAU

Soin de jour **Skinoren** crème (principalement sur les taches)

Soin de nuit **Light Ceutic (dermaceutic)** sur tout le visage: à arrêter 3j avant le peeling

Soin Réparateur **K Ceutic** Dermaceutic FPS40 (ACL 775 473 6) aussi souvent que nécessaire.

TARIF*

Fait à, le.....

PATIENT

NOM ET PRENOM

DOCTEUR

*Devis valable 6 mois