

Consentement pour Peeling Chimique

Consentement éclairé pour les traitements de peeling chimique, y compris les peelings glycolique, salicylique, TCA et phénol

Informations du Client

Prénom *

Nom de Famille *

Adresse Email *

Numéro de Téléphone *

Date de Naissance *

JJ / MM / AAAA

Détails du Peeling

Type de Peeling Chimique *

- ☐ Superficiel (Glycolique, Lactique, Salicylique) ☐ Profondeur Moyenne (TCA 15-35%)
☐ Profond (TCA 50%+ ou Phénol)

Zones de Traitement *

- ☐ Visage complet ☐ Cou ☐ Poitrine/Décolleté
☐ Mains ☐ Dos

Objectifs du Traitement *

- ☐ Acné / Cicatrices d'acné ☐ Hyperpigmentation / Dommages solaires
☐ Rides fines et ridules ☐ Amélioration de la texture de la peau
☐ Teint inégal

Évaluation de la Peau et de la Santé

Type de Peau Fitzpatrick *

- ☐ Type I - Brûle toujours, ne bronze jamais ☐ Type II - Brûle généralement, bronze minimalement
☐ Type III - Brûle parfois, bronze uniformément ☐ Type IV - Brûle minimalement, bronze facilement
☐ Type V - Brûle rarement, bronze foncé ☐ Type VI - Ne brûle jamais, fortement pigmenté

Utilisez-vous actuellement des rétinoïdes (Retin-A, trétinoïne, rétinol)? *

- ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous eu une exposition solaire importante ou des coups de soleil au cours des 2 dernières semaines? *

- ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous actuellement des infections cutanées actives, des plaies ouvertes ou des boutons de fièvre sur la zone de traitement? *

- ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous pris de l'isotrétinoïne (Accutane) au cours des 6 derniers mois? *

☐ Oui ☐ Non

Risques et Récupération Attendue

Effets Attendus:

- Rougeur, picotements et sensation de chaleur pendant et immédiatement après le traitement
- Desquamation et pelage pendant 3-10 jours (varie selon la profondeur du peeling)
- Tiraillement et sécheresse temporaires

Risques Potentiels:

- Rougeur prolongée ou irritation
- Hyperpigmentation ou hypopigmentation (surtout chez les peaux plus foncées)
- Cicatrisation (rare, plus probable avec les peelings profonds)
- Infection (bactérienne, virale ou fongique)
- Réaction allergique ou de sensibilité
- Réactivation de l'herpès simplex (boutons de fièvre)
- Résultats inégaux ou lignes de démarcation

Exigences de Soins Après le Traitement:

- Éviter strictement le soleil et utiliser un écran solaire SPF 30+ quotidiennement pendant au moins 4 semaines
- Ne pas enlever ni peler la peau qui se desquame
- Maintenir la zone traitée hydratée selon les directives
- Éviter les soins actifs de la peau (rétinoïdes, AHA, BHA) jusqu'à autorisation du prestataire

Je comprends le processus de récupération attendu et les risques potentiels du traitement de peeling chimique, y compris la possibilité de changements de pigmentation, de cicatrisation et la nécessité d'une protection solaire stricte.

Je comprends les risques et le calendrier de récupération: _____

Journal de Service

Réservé à l'usage du cabinet

	Date	Produit	Concentration	Temps d'Application
Entrée 1				
Entrée 2				
Entrée 3				
Entrée 4				

Consentement et Signature

Je consens au traitement de peeling chimique décrit ci-dessus. J'ai divulgué toutes les informations médicales pertinentes et je comprends les risques, les avantages et les alternatives. Je m'engage à suivre toutes les instructions avant et après le traitement. Aucune garantie n'a été donnée concernant le résultat.

Je confirme avoir lu et compris les informations ci-dessus et donne mon consentement éclairé.

J'ai lu et comprends les informations ci-dessus: _____

Signature

Date

Nom en lettres majuscules

Date *

__ / __ / ____

Ce formulaire a été fourni gratuitement par Consentify

Consentify transforme des formulaires comme celui-ci en consentement numérique que vos clients signent sur leur propre téléphone via code QR — avec génération automatique de PDF, détection des contre-indications et stockage sécurisé. Plan gratuit disponible sur <https://getconsentify.com>.

Modèle uniquement. Consultez votre professionnel agréé ou un conseiller juridique avant utilisation ; les exigences varient selon la juridiction et la pratique.