

Consentement de dissolution de produit de comblement (hyaluronidase)

Consentement éclairé pour la dissolution du produit de comblement à base d'acide hyaluronique avec hyaluronidase, y compris le dépistage des allergies et la possibilité d'une correction incomplète ou excessive

Informations du client

Prénom *

Nom de famille *

Adresse e-mail *

Numéro de téléphone *

Date de naissance *

JJ / MM / AAAA

Détails du traitement

Zones à dissoudre *

☐ Lèvres

☐ Joues / Région médiane

☐ Sous les yeux / Creux lacrymal

☐ Menton / Mâchoire

☐ Nez

☐ Autre

Raison de la dissolution *

☐ Esthétique — insatisfait du résultat

☐ Migration ou grumeaux

☐ Complication vasculaire suspectée (urgent)

☐ Préparation à un nouveau traitement

Quel produit de comblement a été injecté, où et quand ?

Avez-vous déjà reçu une injection d'hyaluronidase ? *

☐ Oui ☐ Non

Si oui, avez-vous eu une réaction ?

Antécédents médicaux

Êtes-vous enceinte, essayez-vous de concevoir ou allaitez-vous ? *

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous l'une des conditions suivantes ?

- ☐ Trouble auto-immunitaire (lupus, polyarthrite rhumatoïde, sclérose en plaques, etc.)
- ☐ Trouble de la coagulation ou anticoagulants
- ☐ Diabète
- ☐ Antécédents de cicatrices chéloïdes ou hypertrophiques
- ☐ Cancer (actuel ou au cours des 5 dernières années)
- ☐ Immunosupprimé / trouble immunitaire
- ☐ Aucune des conditions ci-dessus

Êtes-vous allergique aux piqûres d'abeille ou de guêpe ? *

- ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous déjà eu une réaction à l'hyaluronidase ou à un produit la contenant ? *

- ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous un produit de comblement non-hyaluronique ou permanent dans la zone (par exemple, Radiesse, Sculptra, silicone) ? *

- ☐ Oui ☐ Non

Médicaments actuels et suppléments

Allergies (médicaments, latex, lidocaïne, anesthésiques)

Risques et complications

Risques et complications potentiels :

- Réaction allergique, y compris urticaire, gonflement, ou dans les cas rares anaphylaxie (un test épicutané peut être effectué en premier)
- Sur-dissolution — la perte de votre propre acide hyaluronique naturel peut causer un creux temporaire ou une relâchement, se rétablissant généralement en quelques semaines
- Dissolution incomplète — plus d'une séance peut être nécessaire
- Ecchymoses, gonflement, sensibilité aux sites d'injection
- Asymétrie pendant que la zone se stabilise
- Infection (rare)

Seuls les produits de comblement à base d'acide hyaluronique peuvent être dissous. Les résultats d'un re-traitement futur ne sont pas garantis, et le re-remplissage est généralement reporté d'au moins 2 semaines.

Je comprends que l'hyaluronidase peut dissoudre plus ou moins de produit de comblement que prévu, que mon volume de tissu naturel peut temporairement changer, et que des séances supplémentaires ou un re-traitement ultérieur peuvent être nécessaires.

Je comprends que le traitement peut sur-corriger ou sous-corriger: _____

Je comprends que l'hyaluronidase est une enzyme qui peut causer des réactions allergiques et que je dois signaler immédiatement les démangeaisons, l'urticaire, le gonflement du visage ou les difficultés respiratoires.

Je comprends le risque de réaction allergique: _____

Autorisation de photographie

Pouvons-nous prendre des photos avant et après pour votre dossier de traitement ? *

- ☐ Oui — pour mon dossier médical uniquement
- ☐ Oui — et vous pouvez les utiliser anonymement à des fins marketing
- ☐ Non

Journal de service

Réservé à l'usage du cabinet

	Date	Zone	Produit / Numéro de lot	Dose / Volume
Entrée 1				
Entrée 2				
Entrée 3				
Entrée 4				
Entrée 5				
Entrée 6				

Consentement et signature

Je consens volontairement à l'injection d'hyaluronidase pour dissoudre le produit de comblement à base d'acide hyaluronique. J'ai été informé des avantages, des risques, des alternatives et des complications potentielles. Je comprends qu'aucune garantie n'a été donnée concernant l'apparence finale de la zone traitée, qu'un test épicutané peut être effectué, et que j'aurai peut-être besoin de séances supplémentaires. Je dégage le prestataire et la pratique de toute responsabilité liée à ce traitement sauf en cas de négligence.

Je confirme que j'ai lu et compris les informations ci-dessus et je donne mon consentement éclairé.

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

Signature

Date

Nom en lettres majuscules

Date *

JJ / MM / AAAA

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.