

Consentement pour lifting des threads PDO

Consentement éclairé pour le lifting et le lissage des threads PDO, PLLA et PCL du visage, du cou et du corps

Informations du client

Prénom *

Nom de famille *

Adresse e-mail *

Numéro de téléphone *

Date de naissance *

JJ / MM / AAAA

Détails du traitement

Type de thread *

☐ Threads barbelés / lifting ☐ Threads lisses / mono ☐ Les deux

Zones de traitement *

☐ Tiers moyen / Joues

☐ Mâchoire / Bajoues

☐ Cou

☐ Sourcils

☐ Nez

☐ Corps (abdomen, bras, genoux)

Avez-vous déjà eu de threads? *

☐ Oui ☐ Non

Si oui, quand, où et y a-t-il eu des problèmes?

Avez-vous eu des produits de comblement ou des neurotoxines dans la zone au cours des 2 dernières semaines? *

☐ Oui ☐ Non

Antécédents médicaux

Êtes-vous enceinte, cherchez-vous à concevoir ou allaitez-vous? *

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous l'une des conditions suivantes?

- ☐ Affection auto-immune (lupus, PR, SEP, etc.)
- ☐ Trouble de la coagulation ou sous anticoagulants
- ☐ Diabète
- ☐ Antécédent de chéloïde ou cicatrisation hypertrophique
- ☐ Cancer (actuel ou dans les 5 dernières années)
- ☐ Immunodéprimé / trouble immunitaire
- ☐ Aucune des conditions ci-dessus

Avez-vous de l'acné active, une infection ou une inflammation dans la zone de traitement? *

- ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous une peau très fine ou un relâchement cutané important? *

- ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous allergique au polydioxanone (PDO), à l'acide polylactique ou à d'autres matériaux de suture? *

- ☐ Oui ☐ Non

Prévoyez-vous une chirurgie faciale ou d'autres procédures faciales dans les 6 prochains mois? *

- ☐ Oui ☐ Non

Prenez-vous des anticoagulants ou avez-vous un trouble de la coagulation? *

- ☐ Oui ☐ Non

Médicaments et suppléments actuels

Allergies (médicaments, latex, lidocaïne, anesthésiques)

Risques et complications

Risques et complications potentiels:

- Gonflement, ecchymoses et sensibilité pendant 1 à 2 semaines
- Fossettes, plissements ou irrégularités cutanées — généralement disparaissent dans 2 à 3 semaines; parfois un ajustement est nécessaire
- Threads visibles ou palpables, particulièrement sur peau fine
- Migration ou extrusion des threads — l'extrémité du thread peut nécessiter d'être coupée ou retirée
- Asymétrie
- Infection et réaction inflammatoire
- Lésion nerveuse ou glande salivaire — engourdissement ou douleur temporaires (rare)
- Hématome (accumulation de sang)
- Résultat limité ou de courte durée — les threads de lifting se dissolvent en 6 à 12 mois; l'effet de lifting est modeste comparé à la chirurgie

Évitez une grande ouverture de la bouche, les aliments durs, le massage facial, les travaux dentaires et de dormir sur le visage pendant 2 semaines.

Je comprends qu'un lifting par threads procure un lifting subtil et temporaire qui ne remplace pas un lifting chirurgical, que les threads se dissolvent au fil des mois et que des traitements répétés peuvent être nécessaires.

Je comprends que le résultat est modeste et temporaire: _____

Je comprends que des fossettes, des threads visibles ou palpables, une migration, une extrusion et une asymétrie peuvent se produire et peuvent nécessiter un traitement de suivi ou l'ablation des threads.

Je comprends les risques de fossettes, de visibilité et de migration: _____

Autorisation de photos

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 de marketing
- ☐ Non

Journal de service

Réservé à l'usage du cabinet

	Date	Zone	Type de thread / Nombre / Numéro de lot	Notes
Entrée 1				
Entrée 2				
Entrée 3				
Entrée 4				
Entrée 5				
Entrée 6				

Consentement et signature

Je consens volontairement au traitement par lifting de threads. J'ai été informé des avantages, des risques, des alternatives (y compris le lifting chirurgical, les produits de comblement injectables et les appareils énergétiques) et des complications potentielles. Je comprends qu'il s'agit d'une procédure cosmétique électorale aux résultats temporaires et qu'aucune garantie de résultat n'a été donnée. Je libère le prestataire et le cabinet de toute responsabilité liée à ce traitement, sauf en cas de négligence.

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 *

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.