



## **CONSENTEMENT MUTUEL LIBRE ET ÉCLAIRÉ**

**Date :**

**Client(e) :**

**Adresse :**

**Émail :**

**Téléphone :**

Je soussigné(e),

Conformément à l'arrêté du 03 Décembre 2008 relatif à l'information préalable à la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent, certifie que :

1. Vous m'avez remis l'information prévue par ledit arrêté.

2. Vous m'avez informé de manière claire et détaillée :

- Du caractère éventuellement douloureux des actes.
- Des risques particuliers liés à la réalisation de ces prestations : le contour de lèvres, voilage de la bouche, l'eye-liner supérieur/inférieur, les sourcils, les reprises de cicatrices, les auréoles mammaires, le vitiligo, le crâne.

Pendant ces prestations pourraient survenir : des poussées d'herpès, des allergies, des apparitions de boutons, chéloïdes, des risques de modification de la couleur du pigment qui dépend du renouvellement cellulaire de la peau et de son exposition au soleil.

- Des précautions à respecter après la réalisation des techniques, notamment pour permettre une cicatrisation rapide.

- Du temps de cicatrisation adapté à la technique qui a été mise en œuvre et des risques cicatriciels.
- Du caractère irréversible de la dermopigmentation impliquant une modification corporelle définitive.

3. Vous m'avez expliqué les détails de l'acte en termes clairs et avez répondu à toutes mes questions pour me permettre d'arrêter mon choix et de vous demander de pratiquer cette dermopigmentation.

4. Vous êtes à disposition pour répondre à toute interrogation et à celle de mon médecin traitant.

5. Le technicien déclare exercer son art dans le respect de la réglementation générale et des recommandations particulières de la réglementation, notamment en matière d'hygiène et de sécurité sanitaire.

6. Je ne suis sous l'influence d'aucuns stupéfiants (psychotrope, alcool, drogue...).

7. Je ne présente à ma connaissance aucun problème médical ni aucun traitement médical de nature à proscrire une séance de dermopigmentation.

Dans le cas contraire, le technicien se réserve le droit de ne pas effectuer la prestation.

En cas de doute le technicien se réserve également le droit de demander un certificat médical qui devra être fourni lors de la prestation.

8. Je ne suis pas enceinte, ni en période d'allaitement (interdit dans ce cas).

9. Je vous ai donné mon accord irrévocable pour le tracé et la couleur des pigments utilisés pour ma dermopigmentation.

10. J'ai pu constater que les emballages des aiguilles utilisées pour mon intervention ont été ouverts devant moi afin de garantir leur caractère unique, jetable et stérile.

11. J'ai également été prévenu qu'au cours de la dermopigmentation, le technicien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu imposant des prestations complémentaires, ou différentes à ceux prévu initialement et j'autorise, d'ores et déjà dans ces conditions, le technicien à effectuer toute prestation qu'il estimerait nécessaire.

12. Je m'engage à être présent au jour et à l'heure proposée lors de la prise de rendez-vous et à appliquer les recommandations que vous me conseillez avant et après la dermopigmentation.

13. J'accepte une prise de vue en partie et sa diffusion.

14. Je suivrais les conseils indiqués sur la conduite à tenir avant et après la dermopigmentation.

15. Je m'engage à faire la **RETOUCHE OFFERTE** entre 4 à 6 semaines maximum.

**Passer ce délai, le centre ISA DERMO décline toute responsabilité quant à la modification de la pigmentation et facturera la retouche.**

**LE :**

**A :**

**SIGNATURE CLIENT(E) DATE /**

*"Lu et approuvé"*

**SIGNATURE TECHNICIENNE**

*"Lu et approuvé"*

## **Conduite à tenir avant la pigmentation**

Préalablement à votre séance de **dermopigmentation** et afin d'en assurer la longévité, nous vous conseillons peu importe la zone concernée, et durant les **3 jours qui précèdent la prestation, puis le jour même et 3 jours après** de :

1. Prendre de l'**Arnica\* 9ch** (à raison de 5 granules 3 fois par jour pendant 3 jours avant, le jour même et 3 jours après la prestation).
2. Prendre de l'**Extranase\*** (à raison de 3 comprimés par jour pendant 3 jours avant et 3 jours après la prestation).
4. Faire un gommage la semaine **précédant** la prestation et bien hydrater la zone à tatouer afin que la prestation se déroule plus agréablement et que le résultat soit optimal.
5. Ne pas être à jeun lors de la prestation.
6. D'être présent au jour et à l'heure lors du rendez-vous.

## **TRAITEMENTS PARTICULIERS EN FONCTION DE LA ZONE PIGMENTÉE :**

### **YEUX :**

1. Ne pas porter de lentilles le jour de la dermopigmentation.
2. Ne pas porter de faux-cils le jour de la dermopigmentation.
3. Venir démaquiller.

### **BOUCHE :**

1. Avoir à disposition un traitement antiviral contre l'herpès (type Zovirax, Vaciclovir, etc.) à vous faire prescrire par votre médecin.
  2. Prévoir le même traitement lors de votre retouche.
- Tous ces produits se trouvent en pharmacie ; vous devez toutefois vous faire confirmer par votre médecin traitant, qu'il n'existe aucune contre-indication à ce que vous les utilisiez.

**Dans tous les cas, le centre ISA DERMO décline toute responsabilité si une réaction survenait à l'issue de l'un des traitements préconisés dans le présent feuillet.**

## Conduite à tenir après la pigmentation

Quelque soit la zone ne pas mouiller ni hydrater pendant 48 à 72 heures.

En fonction de la zone :

### SOURCILS :

Bien hydrater la zone.

### MICROPIGMENTATION CAPILLAIRE

Bien hydrater la zone.

### EYE-LINER :

1. Bien hydrater la zone.
2. Porter des lunettes de soleil pour soulager vos yeux de la lumière après le rendez-vous.
3. Ne pas porter vos lentilles pendant une semaine (pour l'eyeliner).
4. Ne pas reposer de faux cils durant la période de cicatrisation.

### BOUCHE :

1. Avoir à disposition un traitement antiviral contre l'herpès (type Zovirax, Vaciclovir, etc.) selon recommandation(s) de votre médecin traitant.
2. Bien hydrater la zone.

### AREOLES MAMMAIRES

Bien hydrater la zone.

Toutes zones confondues :

1. Nettoyer tous les jours la zone avec un savon au PH neutre.
2. Ne surtout pas couvrir avec un pansement, compresse ou autre.
3. Ne pas ingérer d'aspirine ou d'autres substances pouvant fluidifier le sang avant la séance.
4. Prendre un anti inflammatoire ou anti œdémateux après la séance si nécessaire.
5. Ne pas maquiller la zone pendant au moins 10 jours.
6. Ne pas baigner la zone pendant une semaine (piscine, plage).
7. Éviter toutes sources de bains chauds et humides ; sauna, hammam, eau sulfureuse, etc...
8. Ne pas frotter, gratter, faire un gommage ou masser la zone pigmentée.
9. **Ne surtout pas enlever les croûtes**, le secret d'une dermopigmentation réussie réside aussi dans l'évitement de la formation de croûtes en utilisant très régulièrement la pommade post-pigmentation. La zone ne doit jamais être sèche pendant la première semaine mais il ne faut pas non plus l'étouffer sous une épaisse couche de pommade. Il faudra donc hydrater à raison de 2 fois par jour la zone en **couche très fine** jusqu'à la disparition totale des croûtes.
10. N'exposez pas la zone au soleil, aux UV ou à la chaleur et par la suite veillez à toujours appliquer un indice de protection solaire élevé sur la zone, à porter des lunettes de soleil ou un chapeau.
11. Éviter tout produit asséchant et abrasif sur la zone : pas de gommage, crème anti-acné, masque purifiant, crème à base d'acide de fruit type AHA, à la vitamine A acide.

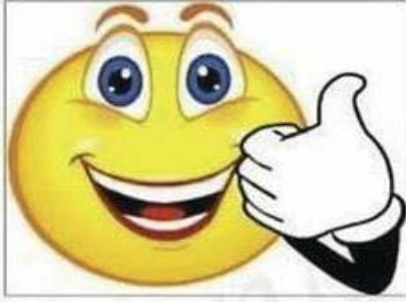
## **Ce qui est normal :**

- Que la pigmentation fonce (beaucoup) dans les jours qui suivent la prestation (une fine couche foncée (excès de pigment + sang coagulé) se forme sur la pigmentation).
- Que la pigmentation gratte beaucoup (il ne faut pas gratter).
- Que la pigmentation semble s'être trop éclaircie / avoir disparue après que les croûtes fines soient parties (le pigment va ressortir).
- Que la pigmentation semble avoir deux couleurs (des morceaux de la croûte foncée partent à certains endroits avant d'autres).
- Que la couleur cendre (le pigment cendre toujours un peu dans la peau).
- Que la pigmentation soit plus claire à la fin des 4 semaines (la fine couche foncée est partie et la peau qui s'est refermée par-dessus le pigment fait comme "un voile blanc" sur le pigment et donc éclaircit la pigmentation).

**IMPORTANT** : avec la dermopigmentation il existe une **imprévisibilité du résultat**. Le résultat dépend de votre peau et de votre organisme. Ces facteurs décident de l'évolution de votre pigmentation. Il y a ce que notre centre ISA DERMO peut contrôler, et ce qu'elle ne peut pas contrôler.

**Il faudra attendre 6 semaines en tout pour observer le résultat stabilisé.**

**La retouche **offerte** entre 4 à 6 semaines maximum reste primordiale pour obtenir le résultat final.**



J1 : ohlalala j 'adore! C est exactement ce que je voulais...un peu foncé, mais j'addoorree!



J2 à J5 : ohlalla, mais pourquoi c'est toujours aussi foncé!!? Ça ne va pas rester comme ça? Hein!?



J5 à J9: ohlala les petites croutes partent! C'est normal ça?



J10 à J15: GRRR! Ça ne va pas du tout... on ne voit plus rien...tout est parti! J'ai payé pour rien!!! GRRRR



J15 à J28 : hum hum...pourquoi c'est tout pâle?! C'est gris, c'est terne, c'est moche! C'est normal ça?!



Juste après la retouche : TOP génial, la retouche a bien peaufiné le tracé et la couleur...c'est parfait...j'aurais dû faire confiance en ma technicienne....

LE :

A :

SIGNATURE CLIENT(E)  
"Lu et approuvé"

SIGNATURE TECHNICIENNE  
"Lu et approuvé"

# FICHE DÉTAILLÉE DE LA SÉANCE

**Client(e) :**  
**Adresse :**  
**Émail :**  
**Téléphone :**

DATE DE LA SÉANCE	ZONE	COULEUR PIGMENT	N°LOT PIGMENT	N°LOT MONOBLOC	OBSERVATIONS

**Commentaires:**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

LE :

A :

SIGNATURE CLIENT(E)  
*"Lu et approuvé"*

SIGNATURE TECHNICIENNE  
*"Lu et approuvé"*