

## CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LES PROCÉDURES DE PRÉ-CONDITIONNEMENT ET DE PEELING BIOPHORA

Veillez noter que Biophora n'effectue que des peelings aux enzymes ou à l'acide lactique. Toutes les autres procédures de peeling (AHA ou BHA, etc.) sont acquises indépendamment par le med-spa, la clinique ou le cabinet médical et sont recommandées et utilisées sur leurs patients et clients à leur discrétion.

Ces peelings/traitements, ci-après dénommés "la procédure", peuvent entraîner une nette amélioration de l'apparence de certaines affections cutanées. Il est donc très important que vous compreniez bien ce que la procédure peut et ne peut pas faire pour votre peau. En outre, il est impératif que vous reconnaissiez les risques potentiels associés à l'intervention.

Avant de subir l'intervention, lisez attentivement les déclarations suivantes. Après avoir lu les déclarations suivantes, veuillez signer au bas du document.

- Les membres du personnel m'ont expliqué la Procédure et le Programme de traitement à domicile en détail.
- Je comprends que la Procédure est un traitement de rajeunissement de la peau et que je peux avoir besoin de plusieurs applications de la Procédure afin d'atteindre les meilleurs résultats. L'adhérence aux instructions conseillées pour le soin à domicile est nécessaire pour assurer les meilleurs résultats.
- Je comprends que pendant la période d'application du pré-conditionnement et de la Procédure, ma peau peut sembler rouge, brillante ou squameuse. Je comprends que je peux m'attendre à avoir une sensation de picotement ou de brûlure pendant une à deux minutes juste après l'application du médicament mais je comprends qu'un tel inconfort passera après un temps raisonnable. Je comprends que les complications sont rares, toutefois elles se produisent. Par conséquent, une identification et un traitement rapide de toute complication est indispensable pour réduire tout danger potentiel.
- En outre, je comprends qu'il est extrêmement important de suivre exactement toutes les instructions de soin à domicile, et qu'il est obligatoire d'aviser \_\_\_\_\_ si les complications suivantes se produisent : infections de la peau, lésions herpétiques ou toute autre réaction allergique se manifestant dans la zone traitée.

Les options ont été discutées avec moi, et on a aussi répondu à toutes mes questions. Je comprends et j'accepte les risques ainsi que les complications sans se limiter pour autant à celles-ci : les infections, les cicatrices, les changements de pigmentation et les réactions allergiques. J'ai accepté d'informer \_\_\_\_\_, et/ou le(la) technicien(ne) de soin de la peau, si je suis enceinte ou planifie de l'être, ou que j'emploie ou ai employé AccutaneMD. Je confirme qu'afin de recevoir un peeling de peau RSL, je n'ai aucune condition existante cardiaque, de thyroïde ou de foie. J'ai été mis(e) au courant des traitements alternatifs et je souhaite poursuivre le pré-conditionnement et la Procédure.

Moi, \_\_\_\_\_ donne mon consentement à \_\_\_\_\_ ou à l'infirmier(ère) ou à l'esthéticien(ne) clinique enregistré(e) d'exécuter le pré-conditionnement et la Procédure Biophora sur mon visage ou d'autres parties de mon corps.

\_\_\_\_\_  
Signature du (de la) patient(e)

\_\_\_\_\_  
Signature du médecin ou de  
L'infirmier (ère)/esthéticien(ne)clinique enregistré(e)