

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ PRÉALABLE À UNE DENSIFICATION CAPILLAIRE

Je soussigné.e **NOM** **PRÉNOM** atteste que :

1) Je suis pleinement conscient.e :

- Du caractère éventuellement inconfortable de l'acte, qui est totalement subjectif et peut entraîner des picotements, démangeaisons, tiraillements et une sensation de chaleur.
- Des réactions possibles, liées à des facteurs individuels de l'organisme telles que des rougeurs, irritations, desquamation, hyperpigmentation, hypopigmentation.
- Des **précautions à respecter avant, pendant et après la réalisation de l'acte, afin de m'assurer un résultat optimal et esthétique.**
- Du caractère imprévisible du résultat, qui est lié à mon âge, à l'état de ma peau, à son renouvellement cellulaire, à son exposition aux UV, ainsi qu'à mon hygiène de vie.
- **Du caractère nécessaire de procéder au nombre de séances suggérées afin d'obtenir le meilleur résultat possible.**

2) Vous vous êtes rendu disponible afin de m'expliquer les détails de l'acte et de répondre à toutes mes questions.

3) Je suis majeur.e.

4) Je suis pleinement conscient.e des contre-indications à la densification, ainsi je vous ai fait part :

De mon état de santé et du fait que **je ne suis pas enceinte ou en cours d'allaitement, sujet.te aux allergies, atteint.e de pelade, de teigne, d'une alopecie congénitale ou cicatricielle ou d'une maladie neurologique, auto-immune ou dermatologique active***.

> En cas de maladie.s j'en précise ici le.s nom.s :

.....

De tout traitement que je prends à ce jour et du fait que **je ne suis pas sous chimiothérapie, sous traitement par isotétrinoïne** (dérivé de la vitamine A, type Roacutane), **sous anti-coagulants, sous anti-inflammatoires, sous aspirine, sous testostérone, sous anti-dépresseurs***.

> En cas de traitement éventuel je précise ici le nom du/des médicament.s :

.....

** En cas de nécessité, je me rapprocherai de mon médecin traitant afin de vous fournir un certificat médical pour la prise de RDV.*

5) Je vous donne mon accord irrévocable pour le choix de la technique à effectuer en fonction de mon type de pilosité et de mes attentes.

6) J'ai pris connaissance que mon esthéticienne pratique la densification pilaire et capillaire à l'aide d'un appareil répondant au règlement n°2017/745 du Parlement Européen et du Conseil du 26 mai 2021 relatif aux dispositifs médicaux.

7) Je comprends que la prise de photographies avant et après l'acte soit une condition de la procédure.

> J'accepte que mes photos soient éventuellement publiées via les outils de communication de Nesa.

8) Je comprends que :

Je devrais **impérativement suivre au quotidien ma nouvelle routine de soins** conseillée par mon esthéticienne, afin de prolonger les résultats obtenus grâce à l'action de la densification pilaire ou capillaire.

9) J'ai pleinement conscience que :

Toute **prestation commencée** sera **intégralement due**.

Si je n'ai pas respecté les précautions à suivre avant et le jour-même et que la prestation ne peut pas être effectuée ou doit être interrompue à cause de cela, **l'intégralité de la prestation sera due et une nouvelle séance de création devra être reprogrammée.**

Mon RDV pourra être déplacé jusqu'à 48H à l'avance, passé ce délai mon acompte sera conservé.

En cas d'**oubli** ou de **retard**, ma prestation sera annulée et mon acompte sera conservé.

« C'est pourquoi après avoir lu l'ensemble des informations figurant sur ce document,
je vous donne mon consentement à la réalisation de séances de densification pilaire ou capillaire »

PRÉCAUTIONS À SUIVRE AVANT / LE JOUR-MÊME / APRÈS

NOUS PORTONS VOTRE ATTENTION SUR LE FAIT QUE LE RÉSULTAT FINAL NE DÉPENDRA PAS UNIQUEMENT DE NOTRE SAVOIR-FAIRE, IL DÉPENDRA AUSSI À 100% DU SOIN QUE VOUS APPORTEREZ À SUIVRE LES ÉTAPES SUIVANTES !!!

Δ AVANT VOTRE RENDEZ-VOUS :

2 mois avant, pas de greffes de cheveux.

7 jours avant, pas de coloration ni de lotion de stimulation de pousse, pas de port de prothèse, pas d'aspirine ou d'anti-coagulant et pas d'exposition au soleil ou en solarium.

48 heures avant, pas d'alcool ni de café.

La veille de votre RDV, faites un gommage à grains du cuir chevelu. Le but étant simplement d'éliminer les squames, n'insistez pas trop, pour ne pas irriter votre peau.

Nous vous conseillons l'utilisation du gommage HAPPY SCALP à base de sel de mer, huile d'arbre à thé et menthe poivrée, en vente à l'institut.

Δ LE JOUR DE VOTRE RENDEZ-VOUS :

Lavez vos cheveux avec un shampoing doux et **après la douche n'appliquez aucun produit cosmétique sur le cuir chevelu** (poudre, gel, shampoing sec, etc...) **ni sur le visage** (crème, parfum, etc ...).

Soyez bien reposé.e et venez seul.e, aucun accompagnant ou animal n'étant accepté.

Pas de sport avant la séance. Veuillez donc à ne pas venir en vélo par exemple.

Δ APRÈS LA PRESTATION :

Si votre peau desquame, ne pas toucher, frotter, gratter ou arracher les squames car cela pourrait provoquer des cicatrices !

Pendant 24 heures pas de sport, de sauna ou hammam et ne pas mouiller le cuir chevelu, ni y appliquer de produit cosmétique.

Pendant 14 jours, pas de gommage ni de teinture.

Pendant 1 mois, pas de laser ni d'exposition au soleil direct ou en solarium.

Nous vous conseillons l'utilisation de la gamme capillaire Revitalash* en vente à l'institut, spécialement développée pour renforcer les cheveux clairsemés afin de prolonger les résultats obtenus.

Une nouvelle séance pourra être réalisée à un intervalle de 2 à 4 semaines environ, en fonction de votre régénération cellulaire mais aussi des résultats que vous souhaitez obtenir.

** Revitalash reverse une partie de ses bénéfices à la recherche et aux associations de soutien à la lutte contre le cancer du sein.*

PRESTATION	DENSIFICATION CHEVEUX
LA SÉANCE EN €	110 *
LE ... / ... / ... PRODUITS UTILISÉS	
LE ... / ... / ... PRODUITS UTILISÉS	
LE ... / ... / ... PRODUITS UTILISÉS	
LE ... / ... / ... PRODUITS UTILISÉS	
LE ... / ... / ... PRODUITS UTILISÉS	
LE ... / ... / ... PRODUITS UTILISÉS	

* Tarifs au 1er juin 2023, sous réserve de modification.

Fait en double exemplaire à Pau, le

Le client

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Le professionnel

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

NESA.

6F rue Adoue 64000 Pau - 07.88.43.73.55 - SIRET 82479283200019