

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ PRÉALABLE

À UN MAQUILLAGE PERMANENT DES TÂCHES DE ROUSSEUR

Je soussigné.e **NOM** **PRÉNOM** 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 et des techniques de maquillage permanent, atteste que :

1) Je suis pleinement conscient.e :

- Du caractère éventuellement douloureux des actes, qui est totalement subjectif.
- De rares réactions possibles, liées à des facteurs individuels de l'organisme telles que des rougeurs, gonflements, irritations allergiques, diffusions de pigments, hyperpigmentation, chéloïdes... menant à une imprévisibilité du résultat cicatrisé.
- Des précautions à respecter avant, pendant et après la réalisation de l'acte, notamment pour conserver l'esthétique du travail effectué. À ce titre, une fiche explicative me sera remise le jour J, à suivre rigoureusement afin de m'assurer une cicatrisation saine et un résultat optimal.
- Du caractère irréversible de la dermopigmentation et de l'évolution dans le temps de l'intensité et de la couleur des pigments. Ces évolutions sont normales et sont liées à mon type de peau, à son renouvellement cellulaire et à son exposition aux UV.
- De la nécessité d'adapter le tracé à ma morphologie faciale afin de valoriser mon visage. Celui-ci n'étant pas symétrique, le tracé effectué en amont de l'acte permettra également de corriger au maximum ce déséquilibre mais ne pourra en aucun cas le faire disparaître complètement.
- Du caractère nécessaire et conseillé d'une retouche dans un délai maximum de 24 mois, afin de conserver l'esthétique de la dermopigmentation qui va s'éclaircir au fil des ans.

2) Vous m'avez reçu.e lors d'un entretien préalable 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 au maquillage permanent des tâches de rousseur, ainsi je vous ai fait part :

De mon état de santé et du fait que je ne suis pas enceinte, en cours d'allaitement, cardiaque, hémophile, diabétique, sujet.te aux allergies, atteint.e 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 doute, je me suis 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 la méthode, le tracé et la couleur des pigments utilisés.

6) J'ai pris connaissance que ma dermographe utilise du matériel stérile à usage unique et des pigments conformes à la législation européenne.

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 publiées via les outils de communication de Nesa.

8) 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 dermopigmentation 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.

Si je souhaite annuler mon RDV avant 48H, mon acompte ne sera pas remboursable et sera transformé en avoir, valable 3 mois.

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 d'un maquillage permanent des tâches de rousseur. »

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, ne vous faites pas vacciner.

7 jours avant, ne prenez plus d'aspirine ou d'anti-coagulant, ne vous exposez plus au soleil et hydratez quotidiennement votre peau.

3 jours avant, commencez à prendre Arnica Montana 9CH (douleur) + **Apis Mellifica 9CH** (inflammation) + **Belladona 9CH** (infection) + **Staphysagria 9CH** (démangeaisons) + **Phosphorus 9CH** (saignements) 5 granules 3 fois/jour. Ne pas associer au tabac, au café, au thé, à l'alcool, à la nourriture et à la menthe qui ont un effet vasoconstricteur et entravent la diffusion des traitements homéopathiques.

48 heures avant, ne consommez plus d'alcool ni de café.

La veille faites un **gommage à grains de la zone à tatouer**. Le but étant d'éliminer les squames, n'insistez pas trop, pour ne pas irriter votre peau. Nous vous conseillons l'utilisation du gommage **CRÈME BRÛLÉE** à base de sucre, noix de coco et vitamine E, composé à 98% d'ingrédients naturels en vente à l'institut.

Δ LE JOUR DE VOTRE RENDEZ-VOUS :

Lavez vos cheveux et après la douche n'appliquez aucun maquillage ni produit cosmétique (crème, parfum, etc ...) sur la zone à pigmenter.

Prenez votre dose journalière de Arnica Montana + Apis Mellifica + Belladona + Staphysagria + Phosphorus 5 granules 5 fois/jour.

Soyez bien reposé.e, vous supporterez mieux l'acte et **venez seul.e**, aucun accompagnant ou animal n'étant accepté.

Pas de sport avant la séance. Veillez donc à ne pas venir en vélo par exemple. **Ne soyez pas à jeun.**

Prévoyez sur place de la Chlorhexidine 0,5% sans alcool ainsi que du gel Cicaplast B5.

Δ APRÈS LA PRESTATION :

Le maquillage permanent des tâches de rousseur a une tenue variant de 2 à 5 ans en moyenne.

Après la création, la couleur va perdre de 20 à 50% de son intensité une fois l'épiderme cicatrisé. En effet, certaines peaux vont parfaitement fixer les molécules de pigment, tandis que d'autres vont en rejeter une partie. Si le résultat cicatrisé à 4 semaines n'est pas assez intense ou présente des irrégularités, il vous faudra alors revenir vers nous aussitôt afin de convenir d'un RDV pour une retouche. Nous portons votre attention sur le fait que le tarif de cette retouche dépendra de nos disponibilités au moment de la prise de RDV, notre planning étant complet sur plusieurs mois. Nous vous conseillons donc de vous y prendre bien à l'avance.

En cas de retouche, il vous faudra impérativement respecter les mêmes précautions que pour la création.

!!! **Ne faites pas de séance de laser au niveau du visage**, qui pourrait alterner la couleur des pigments utilisés !!!

PRESTATION	NEZ	NEZ ET POMMETTES	VISAGE ENTIER
CRÉATION	190€* (1H)	290€* (1H30)	390€* (2H)
RETOUCHE 6 MOIS	100€* (30MN)	150€* (45MN)	190€* (1H)
RETOUCHE 24 MOIS	150€* (45MN)	190€* (1H)	290€* (1H30)
PIGMENTS UTILISÉS			

* Tarifs au 1er septembre 2021, 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