

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ PRÉALABLE À UNE SÉANCE DE PLASMA LIFTING

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

1) Je suis pleinement conscient.e :

- Du caractère inconfortable de l'acte, qui va entraîner une sensation de brûlure, de picotements ainsi qu'engendrer des gonflements jusqu'à 72H.
- Des réactions possibles, liées à des facteurs individuels de l'organisme telles que des rougeurs, oedèmes, remontées de lymphes, desquamation, hyperpigmentation, hypopigmentation, cicatrices hypertrophiques ou hypotrophiques.
- 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 au plasmalift, 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, cardiaque, épileptique, 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 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 peau et de mes attentes.

6) J'ai pris connaissance que mon esthéticienne pratique le plasma lifting 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 du plasmalift.

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 d'une séance de plasma lifting. »

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 chirurgie ni de laser et pas d'injections de botox ou d'acide hyaluronique.

1 mois avant, pas de peeling de quelque nature que ce soit.

7 jours avant, pas d'exposition au soleil direct ou en solarium.

3 jours avant, si la zone traitée concerne les yeux uniquement, commencez à prendre de la bromélaïne afin de limiter l'oedème (300mg 5 fois par jour ou 500mg 3 fois par jour).

48 heures avant, pas d'épilation ou de gommage et pas d'alcool ni de café.

Δ LE JOUR DE VOTRE RENDEZ-VOUS :

Si la zone traitée concerne les yeux uniquement, prenez votre dose journalière de bromélaïne afin de limiter l'oedème et pas de lentilles de contact, retirez-les ce jour-là et prévoyez des lunettes.

Après la douche n'appliquez aucun maquillage ni produit cosmétique (crème, parfum, etc ...).

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.

Appliquez de la crème Emla sur la zone à traiter 3 fois avant votre RDV en commençant 1H30 avant, soit une application toutes les 30MN.

IMPORTANT : Cette crème vous sera délivrée uniquement sur ordonnance. Demandez à votre médecin traitant de vous prescrire 1 tube pour toute zone du visage confondue / 2 tubes pour l'ovale du visage ou le cou / 3 tubes pour le décolleté ainsi que d'apposer la mention "renouvelable 4 fois" dans le cas où 4 séances seraient nécessaires.

Δ APRÈS LA PRESTATION :

Pendant 24 heures, pas de sport, de sauna ou hammam et ne pas mouiller la zone traitée.

Si la zone traitée concerne les yeux uniquement, continuez à prendre pendant 3 à 7 jours de la bromélaïne afin de limiter l'oedème.

Pendant une dizaine de jours, votre peau va desquamer.

Durant ce temps, matin & soir les mains propres, tamponnez la zone avec un disque de coton (ne surtout pas frotter) imprégné de Chlorhexidine 0,5% SANS ALCOOL puis appliquer du bout des doigts du baume Cicaplast B5 SPF50.

Pas de maquillage, pas d'épilation ou de gommage.

Ne pas toucher, frotter, gratter ou arracher les squames car cela pourrait provoquer des cicatrices !!! Il est indispensable que les croûtes formées tombent toutes seules !!!

Pendant 1 mois, continuez l'application du baume Cicaplast B5 SPF50. Durant ce temps, pas de laser ni d'exposition au soleil direct ou en solarium.

Le résultat définitif de votre séance sera appréciable dans une moyenne de 4 à 12 semaines après l'acte, durée pendant laquelle votre peau va changer d'aspect. Cela est tout à fait normal et fait partie du processus de régénération cellulaire. Durant ce temps, vous pourrez également observer des zones d'hyperpigmentation ou d'hypopigmentation.

Une nouvelle séance pourra vous être proposée à un intervalle de 4 à 8 semaines environ, en fonction de votre régénération cellulaire mais aussi des résultats que vous souhaitez obtenir.

ZONE	PAUPIÈRES SUPÉRIEURES	PAUPIÈRES INFÉRIEURES	CONTOUR DES YEUX	RIDES PÉRI BUCCALES	CONTOUR DES LÈVRES	OVALE DU VISAGE	COU
TARIF EN €	150*	150*	250*	150*	250*	250*	250*
SÉANCE 1	LE ... / ... / ...						
SÉANCE 2	LE ... / ... / ...						
SÉANCE 3	LE ... / ... / ...						
SÉANCE 4	LE ... / ... / ...						

* Tarifs au 1^{er} juin 2023, sous réserve de modification. Prévoir 10€ de plus en cas de démaquillage.

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