

## ACIDE HYALURONIQUE

### FICHE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Traitement avec les produits biodégradables d'acide hyaluronique réticulés d'origine non animale et de lidocaïne.

Produit recommandé et utilisé par le Médecin : . . . . .

Les produits utilisés sont des implants injectables biodégradables utilisés dans les traitements esthétiques du visage tels que la correction des lignes et des rides, l'augmentation du volume des lèvres et la correction des contours. La présence de lidocaïne vise à réduire la sensation douloureuse du patient.

Je confirme que j'ai été informé des points suivants :

- Les produits utilisés sont injectés dans le derme pour corriger les rides, les plis et les contours du visage ou pour en augmenter le volume des lèvres.
- L'effet esthétique du produit utilisé peut persister jusqu'à 12 mois en moyenne. Cet effet varie en fonction de l'état de la peau, de la zone du visage traitée, de la quantité de gel injecté, de la technique d'injection et du mode de vie du patient (exposition solaire, tabagisme...).

### PRECAUTIONS D'EMPLOI ET CONTRE-INDICATIONS

- Les injections d'acide hyaluronique sont contre indiquées chez la femme enceinte, ou allaitant, les patients présentant une allergie à l'acide hyaluronique ou aux anesthésiques locaux (lidocaïne...), les patients atteints de Porphyrie, d'épilepsie non contrôlée, les enfants, les patients ayant tendance à développer des cicatrices hypertrophiques.
- Les produits injectés ne doivent pas être utilisés en association immédiate avec un traitement au laser, un peeling chimique profond ou dermabrasion.
- Les produits injectables ne doivent pas être utilisés sur des zones présentant des problèmes cutanés de type inflammatoire et/ou infectieux (herpès, acné, rosacée)
- Les patients sous traitement anticoagulant doivent être avertis du risque majoré d'hématomes et de saignements lors de l'injection.
- Les injections d'acide hyaluronique sont contre indiquées en cas d'antécédent de maladie auto-immune ou affectant le système immunitaire (diabète de type 1, polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, psoriasis, troubles de la thyroïde, sclérodermie, maladies inflammatoires de l'intestin, lupus, sclérose en plaques, rectocolite hémorragique)
- Les injections d'acide hyaluronique sont contre indiquées s'il y a déjà eu des injections de produits permanents (silicone, polymères acryliques, dextran)

## EFFETS SECONDAIRES

- Des réactions inflammatoires entraînant par exemple une rougeur, un œdème ou un érythème peuvent intervenir après l'injection et s'accompagner d'une sensation de douleur ou de démangeaison. Ces réactions peuvent durer une semaine.
- Une induration ou des nodules peuvent apparaître au niveau de la zone d'injection.
- Dans de rares cas, une coloration ou décoloration de la zone d'injection a été observée.
- De rares cas de nécrose de la zone glabellaire, de formation d'abcès, de granulomes et d'hypersensibilité ont été décrits après des injections d'acide hyaluronique et/ou de lidocaïne.
- La persistance des réactions inflammatoires au-delà d'une semaine ou l'apparition d'autres effets secondaires doivent être signalées au plus tôt au praticien, qui mettra en place un traitement approprié.

## RECOMMANDATIONS PRE & POST INJECTION

- Avant le traitement : La prise d'aspirine, d'anti-inflammatoires, d'anticoagulants et de vitamine C et E à dose élevée est à éviter la semaine précédant l'injection.
- Après le traitement :
  - Eviter l'exposition prolongée au soleil, UV, aux températures inférieures à 0°C, ainsi que la pratique du sauna ou hammam pendant les deux semaines suivant l'injection.
  - Eviter de boire de l'alcool et de faire du sport après l'injection et dans les 72 heures.
  - Il est recommandé de ne pas réaliser d'acte dentaire ou d'autres actes esthétiques dans les 15 jours qui suivent.
  - Eviter de frotter ou masser les zones traitées pendant les 24 heures suivant l'injection.
  - Evité de se maquiller les 12 heures suivant le traitement.

Concernant le questionnaire médical, j'ai répondu de mon mieux à l'intégralité des questions concernant les antécédents médicaux et familiaux.

Je confirme que le Docteur ....., qui utilise les produits de la gamme ..... à des fins de traitement esthétique, m'as fourni les informations nécessaires à la compréhension de l'utilisation du produit conformément aux indications approuvées. J'ai été informé des contre-indications et des effets indésirables potentiels du produit. J'ai pu poser toutes les questions que je souhaitais et ai obtenu des réponses satisfaisantes.

### Devis

Prix pour 1 seringue TTC : **360 Euros**

Prix pour 2 seringues TTC : **600 Euros**

Je reconnais avoir lu et compris les informations ci-dessus et je consens librement et volontairement à me faire injecter.

Date : le

Nom et Prénom, signature du patient  
précédés de la mention "lu et approuvé"