

RELIFE CLINIC THERAPY

Quai des Péniches, 69 - 1000 Bruxelles

Formulaire de Consentement Éclairé : Hyaluronidase

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse e-mail : _____

Informations concernant les injections précédentes :

Dans quelle clinique ou cabinet les injections ont-elles été réalisées ?

Date des injections : _____

Heure approximative des injections : _____

Produit injecté : _____

Zone(s) traitée(s) : _____

Nom du praticien : _____

Questionnaire Médical :

Êtes-vous enceinte ou allaitez-vous ? OUI / NON

Avez-vous des allergies connues (notamment aux piqûres d'abeilles ou de guêpes) ? OUI / NON

Avez-vous des antécédents médicaux particuliers ? OUI / NON

Prenez-vous actuellement des médicaments ? OUI / NON

Informations sur le traitement :

L'hyaluronidase est une enzyme permettant de dissoudre partiellement ou totalement l'acide hyaluronique injecté. Elle peut être utilisée pour corriger un résultat esthétique insatisfaisant ou traiter certaines complications liées aux injections d'acide hyaluronique.

Effets secondaires et risques :

- Rougeurs, gonflement, douleurs ou hématomes temporaires.
- Réaction allergique locale ou généralisée (rare).
- Dissolution plus importante que souhaitée de l'acide hyaluronique.
- Asymétrie temporaire ou nécessité de séances complémentaires.
- Résultat variable selon le produit injecté et le délai écoulé depuis l'injection.

Recommandations Post-Traitement :

- Ne pas masser la zone sauf indication médicale.
- Éviter sport intensif pendant 24 à 48 heures.
- Éviter sauna, hammam, UV et exposition solaire pendant quelques jours.
- Contacter immédiatement la clinique en cas de réaction inhabituelle.

Informations relatives à la vie privée :

- J'autorise le partage de mes résultats
- J'autorise le partage partiel (flouté)
- Je n'autorise pas le partage

Consentement :

Je soussigné(e) certifie avoir reçu toutes les informations relatives au traitement par hyaluronidase, ses bénéfices, ses risques, ses limites et ses alternatives. J'accepte le traitement en toute connaissance de cause.

Date : ____ / ____ / ____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :