

Formulaire de Consentement Éclairé : Injection de Toxine Botulique

Nom, Prénom : _____

Date de Naissance : _____

Numéro de Téléphone : _____

Adresse Mail : _____

Questionnaire Médical :

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

Avez-vous des allergies ? OUI / NON

Avez-vous des problèmes neurologiques ou musculaires ? OUI / NON

Prenez-vous des médicaments ? OUI / NON

Avez-vous fait un vaccin récemment ? OUI / NON

Effets Secondaires, Risques et Recommandations :

1. Résultat et Délai :

Les effets apparaissent entre 3 et 10 jours après l'injection, avec un résultat optimal à 10-15 jours. La durée moyenne est de 3 à 6 mois. Cette durée est variable et dépend de facteurs individuels.

2. Variabilité et Absence de Garantie :

Le résultat dépend du métabolisme, de l'activité musculaire et du mode de vie. Aucune garantie de résultat ni de durée ne peut être donnée. Une tenue plus courte ne constitue pas un défaut.

3. Absence de réponse au traitement :

Dans certains cas, le muscle peut ne pas répondre au traitement ou répondre partiellement. Cela dépend de facteurs propres au patient et n'engage pas la responsabilité de la clinique.

4. Effets secondaires :

Rougeurs, gonflements, ecchymoses, maux de tête, asymétrie, effet insuffisant ou excessif.

5. Complications spécifiques :

Diffusion du produit pouvant entraîner une chute de la paupière (ptosis), troubles de l'expression ou lourdeur du regard. Ces effets sont temporaires mais imprévisibles.

6. Retouches :

Les retouches sont uniquement réalisées en cas d'asymétrie objectivable. Aucune retouche ne sera effectuée pour un résultat jugé insuffisant ou subjectif.

Recommandations Post-Traitement :

Ne pas s'allonger pendant 4 heures après injection.

Ne pas toucher ni masser la zone.

Éviter sport intensif pendant 24h.

Éviter alcool et chaleur (sauna, hammam).

Éviter les soins du visage dans les jours suivants.

Informations relatives à la vie privée :

Des photos peuvent être prises pour le suivi. Publication uniquement avec consentement.

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

Consentement :

Je certifie avoir reçu toutes les informations concernant les injections de toxine botulique. Je comprends les risques, l'absence de garantie de résultat et de durée. J'accepte le traitement en toute connaissance de cause et dégage RELIFE CLINIC THERAPY de toute responsabilité en cas de complications non liées à une faute.

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :