



## CONSENTEMENT ECLAIRÉ A LA PRATIQUE DE LA CRYOLIPOLYSE

Le principe de la Cristal® est de pratiquer une aspiration soutenue des tissus tout en diffusant de manière contrôlée du froid à la surface de la peau. Cette technique amène une réduction de la masse grasseuse au niveau de la zone ciblée. Ce n'est pas une solution de perte de poids et cela ne remplace pas les méthodes traditionnelles telles que la liposuction. Un patient en surpoids doit attendre une moindre amélioration que celui possédant de plus petits amas gras. Des études cliniques ont démontré que la Cristal détruit de manière naturelle les cellules grasses, cependant comme pour la plupart des techniques, les résultats varient d'un individu à un autre.

### EFFETS OBSERVÉS :

- » Le phénomène d'aspiration peut provoquer des sensations de profonds tiraillements et pincements. Vous pouvez ressentir d'intenses picotements, douleurs ou crampes au début du traitement. Ces sensations cessent généralement lors de l'engourdissement de la zone traitée
- » La zone traitée peut présenter un aspect rigide (observé et ressenti) à la suite du traitement. Un blanchissement passager de la peau peut être observé. Il est possible de ressentir des nausées et des vertiges votre corps réagissant au traitement. Ces réactions sont normales et disparaissent généralement en quelques minutes.
- » Des bleus, un gonflement, et une sensibilité peuvent apparaître sur la zone traitée ainsi qu'une rougeur de la peau qui peut persister plusieurs heures après le soin.
- » Vous pouvez ressentir une perte de sensibilité au niveau de la zone traitée pendant plusieurs semaines après le traitement. Autres changements observables– incluant de fortes démangeaisons, fourmillements, engourdissement, sensibilité au touché, douleurs de la zone traitée, fortes crampes et contractions musculaires douloureuses sont les principaux effets indésirables observés après le traitement par cryolipolyse.
- » Les effets diffèrent selon les patients et une apparition tardive des effets mentionnés précédemment a été observée. Contactez-nous immédiatement si des effets secondaires non mentionnés apparaissent ou si les symptômes persistent.
- » Vous pouvez observer des résultats dès trois semaines après le traitement par cryolipolyse et les résultats les plus importants après un à trois mois. Votre corps continuera par la suite à éliminer naturellement les cellules grasses endommagées jusqu'à quatre mois après le traitement.
- » Il est possible d'effectuer plusieurs séances jusqu'à obtention du résultat souhaité.
- » Rarement, des malaises vagues peuvent être observés chez certains patients ainsi que des brûlures, coloration brune de la peau, rigidité et une hypoesthésie ou déformation de la zone traitée. Une intervention chirurgicale peut être requise pour corriger cette déformation.

J'ai pris connaissance de ces effets secondaires et du fait que d'autres non connus peuvent apparaître.

## PRESENTEZ VOUS UNE OU PLUSIEURS DES CARACTERISTIQUES SUIVANTES ? :

- » Cryoglobulinémie ou paroxystique hémoglobinurie au froid ..... Oui / Non
- » Sensibilité connue au froid comme l'urticaire ou la maladie de Raynaud..... Oui / Non
- » Problème de circulation veineuse au niveau de la zone traitée ..... Oui / Non
- » Désordres neuropathique ou diabète neuropathique..... Oui / Non
- » Peau abimée ..... Oui / Non
- » Blessure ouverte ou infectée ..... Oui / Non

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AU TRAITEMENT

- » Troubles de la coagulation..... Oui / Non
- » Intervention chirurgicale ou cicatrice récente sur la zone traitée..... Oui / Non
- » Hernie ou antécédent d' hernie au niveau ou proche de la zone traitée..... Oui / Non
- » Maladie de la peau telles qu'un eczéma, dermatites, ou éruptions cutanées..... Oui / Non
- » Grossesse ou allaitement ..... Oui / Non
- » Appareil implanté comme un pacemaker ou défibrillateur ..... Oui / Non

J'ai pris connaissance des risques et des effets secondaires existants. J'ai lu les informations ci-dessus, et je consens à être traitée avec la Cristal® par le docteur Dr.....  
et son assistant(e)

Nom: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Témoïn : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_