

1. CONSENTEMENT ECLAIRE A LA CRYOLIPOLYSE CRISTAL PRO®

Le principe de la cryolipolyse CRISTAL PRO® 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 grasseux. Des études cliniques ont démontré que la cryolipolyse CRISTAL PRO® détruit de manière naturelle les cellules grasseuses. 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 traction, de profonds tiraillements et de pincements légers. Vous pouvez aussi ressentir un froid intense, des picotements, des sensations de piqure, des douleurs ou des crampes au début du traitement. Ces sensations cessent généralement lors de l'engourdissement de la zone traitée en cours de traitement.
- La zone traitée peut présenter un aspect rigide (observé et ressenti) ainsi qu'une rougeur localisée à la suite du traitement. Un blanchissement passager de la peau et/ou une légère ecchymose peuvent être observés ainsi qu'une sensation cuisante, de picotements et de gelure. Il est possible de ressentir des nausées, des vertiges et des étourdissements pendant ou après le traitement, votre corps réagissant au traitement. Ces réactions sont normales et disparaissent généralement en quelques minutes ou quelques heures.
- Des bleus, un gonflement, et une sensibilité/insensibilité peuvent apparaître sur la zone traitée ainsi qu'une rougeur de la peau qui peut persister plusieurs heures après le soin. Une induration sous-cutanée, des nodules accompagnés de douleur et/ou d'inconfort ainsi qu'une hyperpigmentation avec coloration foncée de la peau peuvent apparaître sur le site ou au bord de la zone de traitement.
- Vous pouvez ressentir une perte de sensibilité au niveau de la zone traitée pendant plusieurs semaines après le traitement. D'autres changements peuvent être observables incluant rougeur, ecchymose, fortes démangeaisons, fourmillements, engourdissement, sensibilité au toucher, douleurs de la zone traitée, fortes crampes et contractions musculaires douloureuses.
- Les effets diffèrent selon les patients et une apparition tardive (1 à 2 semaines après le traitement) des effets mentionnés précédemment peut être observée.
- Des brûlures peuvent aussi être observées chez certains patients ainsi qu'une coloration brune de la peau, une rigidité et une hypoesthésie ou déformation de la zone traitée. Une intervention chirurgicale peut être requise pour corriger cette déformation. Des douleurs d'apparition tardive peuvent également survenir.
- Des malaises vasovagaux peuvent survenir pendant ou immédiatement après le traitement de cryolipolyse.
- Une hyperplasie adipeuse paradoxale (HAP) peut survenir 2 à 9 mois après le traitement. L'HAP correspond à une augmentation du volume des tissus grasseux traités. Dans ce cas, contactez-nous immédiatement.
- Contactez-nous immédiatement si des effets secondaires mentionnés ou non mentionnés apparaissent, ou si les symptômes persistent.
- Vous pouvez observer des résultats dès 4 à 6 semaines après le traitement par cryolipolyse et les résultats les plus importants après trois mois. Votre corps continuera par la suite à éliminer naturellement les cellules grasseuses détruites jusqu'à quatre mois après le traitement.
- Il est possible d'effectuer plusieurs séances jusqu'à obtention du résultat souhaité.

J'ai pris connaissance des risques et des effets secondaires existants et du fait que d'autres non connus peuvent apparaître.

Nom :

Signature :

Date :

PRÉSENTEZ-VOUS UNE OU PLUSIEURS DES CARACTÉRISTIQUES SUIVANTES ?

Merci d'entourer la réponse. Contre-indications formelles :

Si une des réponses entourées est « OUI », vous ne pourrez pas être traité(e) par cryolipolyse.

Cryoglobulinémie	Oui / Non
Hémoglobinurie paroxystique à froid	Oui / Non
Maladie des agglutinines froides	Oui / Non
Sensibilité connue au froid telle que l'urticaire au froid	Oui / Non
Hernie au niveau ou à proximité du site de traitement	Oui / Non
Grossesse et allaitement	Oui / Non
Sensibilité connue au froid comme la maladie de Raynaud, engelures	Oui / Non
Circulation périphérique altérée dans la zone à traiter	Oui / Non
Désordres neuropathiques ou atteinte neurologique, douleur nerveuse (névralgie post-herpétique ou névralgie diabétique)	Oui / Non
Affections cutanées (eczéma, dermatites, éruptions cutanées, plaies ouvertes ou infectées)	Oui / Non
Troubles de la coagulation ou utilisation simultanée d'anticoagulants	Oui / Non
Chirurgie récente ou tissu cicatriciel dans la zone à traiter	Oui / Non
Appareil implantable actif tel qu'un stimulateur cardiaque (pacemaker) ou un défibrillateur	Oui / Non
Chirurgie récente ou tissu cicatriciel dans la zone à traiter	Oui / Non
Appareil implantable actif tel qu'un stimulateur cardiaque (pacemaker) ou un défibrillateur	Oui / Non
Interventions chirurgicales antérieures de la zone pectorale	Oui / Non
Indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 35 kg / m ²	Oui / Non
Antécédents personnels de cancer du sein antérieur	Oui / Non

Précautions d'emploi :

Douleur chronique ou pathologies chroniques nécessitant un traitement	Oui / Non
État infectieux ou fébrile, trouble d'anxiété	Oui / Non
Sensibilité connue ou allergie à l'alcool isopropylique, au propylène glycol, au fructose ou à la glycérine	Oui / Non

J'ai pris connaissance des contre-indications formelles et des précautions d'emploi de la cryolipolyse.

J'ai lu les informations ci-dessus et je consens à être traité avec la cryolipolyse CRISTAL PRO® par le Docteur et son assistant(e).

Nom :

Signature :

Date :