

## DEVIS ET INFORMATION POUR CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR ACTE DE RÉDUCTION DES ADIPOSITÉS LOCALISÉES PAR CRYOLIPOLYSE CRISYTAL™

Le présent document est remis à :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Ville : ..... Téléphone : .....

Le: \_\_/\_\_/----

Il a pour objet de lui donner les informations utiles préalables à son consentement éclairé concernant l'acte à visée esthétique suivant : Traitement des adiposités localisées par cryolipolyse CRISTAL\*.

En cas de consentement, l'acte sera pratiqué par le Docteur Eric ESSAYAGH, Docteur en Médecine, qualifié en Omnipraticien, Diplômé Inter Universitaire en Médecine Morphologique et Anti-âge, reconnu officiellement par le conseil de l'Ordre des Médecins du Département des Alpes Maritimes, auprès duquel il est inscrit sous le n° 06 1 9601 2 / 0 1 24 1, exerçant 18 avenue Saramartel à CAP D' ANTIBES.

Le Docteur Eric ESSAYAGH est couvert pour l'acte prévu par une assurance responsabilité civil professionnelle auprès de la Médicale de France et présente le numéro de police d'assurance : 00876882NH

Le coût global par séance est de : .....Euros TTC pour le traitement des zones suivantes : .....

Il s'agit d'un acte à visée esthétique, aucune prise en charge par l'Assurance Maladie ne peut avoir lieu, y compris pour un arrêt éventuel d'activité (sauf cas exceptionnel, aucun arrêt d'activité n'est d'ailleurs nécessaire).

### Déroulement de la séance :

Interrogatoire, l'examen clinique, le diagnostic et le plan de traitement sont établis par le médecin.

Une prise de repères au marqueur dermatologique est effectuée, ainsi que la prise de photos.

Une mesure du pli cutané sera précisée au compas sur chaque zone à traiter.

Une lingette imprégnée de gel sera posée sur la zone à traiter. les pièces à mains sont ensuite posées avec une sensation d'aspiration, puis une sensation de froid qui finit par « engourdir » la zone à traiter. La durée de la séance varie de 40 à 70 minutes selon les cas. A la fin de la séance, les zones traitées sont froides, dures et rougeâtres le plus souvent. Un massage est alors effectué pendant quelques minutes. Il peut persister une sensibilité de la zone traitée pendant quelques jours. Ce phénomène est réversible.

Le résultat qui sera optimal vers le 2eme à 3 me mois environ sera une réduction significative du volume graisseux par destruction et élimination des cellules graisseuses. Selon l'importance du volume graisseux à traiter, de 1 séance le plus souvent à 3 séances par zone peuvent être nécessaires. Chaque séance, sur une même zone, sera alors espacée de deux mois environ. En revanche, des zones différentes peuvent être traitées simultanément (maximum 2) et à quelques jours d'intervalle. Pour optimiser les résultats, il est conseillé de boire 1.5 litre d'eau par jour, de pratiquer de l'exercice physique et de maîtriser son alimentation. Des traitements associés tels que VIP COMPLEX\*, Laser LAPEX\*, mésothérapie, Laser LED peuvent avantageusement parfaire les résultats.

### Effets indésirables possibles:

- 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 graisseuses 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.

### Cryolipolyse Cristal :

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 graisseuse 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 graisseux. Des études cliniques ont démontré que la Cristal détruit de manière naturelle les cellules graisseuses, cependant comme pour la plupart des techniques, les résultats varient d'un individu à un autre.

### **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 abîmée  | 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 |

Le Docteur Eric ESSAYAGH vous a communiqué toutes les informations sur les éventuels aléas relatifs à ce type d'acte esthétique, les effets indésirables possibles, les inconvénients et tous les risques connus inhérents à cet acte médical. Si quelconque de ces points reste incompris, vous devez absolument lui en faire part avant votre décision pour l'acte. En signant ce document, vous reconnaissez avoir été pleinement informé(e) et avoir parfaitement compris ces informations.

Dans les suites, si vous avez la moindre inquiétude, n'hésitez surtout pas à joindre le Docteur Eric ESSAYAGH à son cabinet.