

Bénéficiaire de l'acte :

CONSENTEMENT ECLAIRE DE LA PRISE EN CHARGE CONCERNANT LES TACHES PIGMENTAIRES PAR LASER

Type d'acte :

Traitement des taches pigmentaires par laser : l'objectif est de détruire certaines taches pigmentaires congénitales (présentes à la naissance) ou acquises, par un laser approprié.

Protocole :

C'est un traitement qui peut demander une ou plusieurs séances (une à deux pour des lentigos solaires, parfois plus pour des taches type "café au lait"). L'éclaircissement de la tache se fait progressivement. Bien que le traitement par Laser pigmentaire soit le plus souvent efficace aucune garantie ne peut être donnée d'un résultat total et parfait. La cicatrisation terminée, la tache disparaît progressivement dans les semaines suivantes.

Précautions et consignes avant la séance :

Signalez à votre médecin 1. Un bronzage récent, la prise de lotions auto bronzantes, d'activateurs de bronzage 2. La prise de médicaments sensibilisant la peau, et notamment ceux utilisés dans le traitement de l'acné (Roaccutane, anti-biotiques...). 3. Une grossesse qui n'est pas une contre-indication formelle, mais par précaution il sera convenu de ne pas traiter les zones abdominales et pelviennes. 4. Des épisodes d'épilepsie, de problèmes de cicatrisation (chéloïdes), d'infection générale, d'herpès ou de nævus dans la zone de traitement, de troubles hormonaux, d'allergie au soleil, au froid ou au chaud. 5. Si vous avez moins de 18 ans, le traitement est possible, mais avec l'autorisation des parents.

La séance et les suites immédiates :

Les impacts lasers sont désagréables mais pas douloureux et ne nécessitent pas d'anesthésie locale le plus souvent. Toutefois, chez l'enfant l'application d'une crème anesthésique locale de contact deux heures avant la séance sous occlusion peut être utile (pour une tache café au lait de grande taille par exemple). Après passage du rayon laser sur la lésion à traiter, on observe un blanchiment de la peau ou un léger saignement punctiforme. Quelques heures après, la formation d'une croûte qui va disparaître en 8 à 10 jours est un phénomène normal.

Risques et effets secondaires :

- Le principal risque étant oculaire, le port de lunettes de protection adaptées est obligatoire pendant la séance.
- Les complications telles que brûlure ou surinfection sont rares.
- A distance du traitement risque faible de cicatrice, parfois modification de la teinte de la peau de la zone traitée : blanchiment parfois ou pigmentation surtout chez le sujet de peau mate ou bronzé.

Les soins après la séance :

L'application d'une crème apaisante et cicatrisante est préconisée pendant quelques jours. Il est indispensable d'effectuer une protection solaire après la séance. Malgré cette protection bien appliquée la récurrence pigmentaire de certaines lésions est possible.

DEVIS

NOM :

PRENOM :

NE(e) le :

ADRESSE :

LIEU INTERVENTION :

CLMO Lyon Ouest – CLMO Lyon Est – CLMO du Pays d’Aix - CLMO de Saint Etienne

TYPE LASER :

ZONES A TRAITER	PRIX/SEANCE

Nombres de séances :

Il s’agit d’un acte esthétique, les examens, l’intervention, les prescriptions, l’éventuel arrêt de travail ne pourra être pris en charge par l’assurance maladie.

Je reconnais avoir reçu de la part du Dr toutes les informations nécessaires à ma décision.

J’ai reçu les informations objectivant les différents stades d’évolution après le traitement, dont certains éléments peuvent varier en fonction de mon cas particulier, ou de l’évolution des techniques. Les incidents ou complications éventuels m’ont été exposés.

Les photographies prises lors des consultations pourront être utilisées dans des congrès ou pour des publications d’ordre scientifique.

D’un commun accord, il est convenu que doit être respecté un délai minimum de 15 jours entre la remise de ce document et l’intervention éventuelle. C’est un délai de réflexion avant toute décision, pour le praticien comme pour la personne examinée. Ce délai peut toutefois être réduit à 7 jours, à la demande expresse du patient, qui devra mentionner lui-même et de manière manuscrite et signée, cette demande sur le présent devis.

Un consentement mutuel éclairé concernant le traitement vous a été remis ce jour.

Devis établi en double exemplaires le : – Validité 6 mois.

Signature du médecin :

Signature du patient : (précédée de « *devis reçu avant l’exécution de la prestation de service* »)

Acceptation du devis signé par le patient : Signature (précédée « *devis accepté après réflexion* »).