



AUDREY VERRANDO

MAQUILLAGE PERMANENT / DERMOPIGMENTATION ESTHETIQUE

INFORMATIONS ET RISQUES LIÉS A LA PIGMENTATION CORRECTRICE

Client: Tél:

Date de naissance: Mail:

Date: Technique:.....

ARÉOLES CICATRICES CUIR CHEVELU VERGETURES

Chaque acte qui implique une effraction cutanée peut être à l'origine d'infections si la peau de la personne sur laquelle l'acte est réalisé n'est pas désinfectée, si le matériel pénétrant la barrière cutanée n'est pas stérile, ou si les règles d'hygiène ne sont pas respectées. Tous les maquillages permanents entraînent de minimes saignements ou de microscopiques projections de sang ou de liquides biologiques (pas toujours visibles) et peuvent donc transmettre des infections (bactériennes le plus souvent mais aussi les virus des hépatites B et C et également le virus du SIDA). L'infection peut passer de client à client par le biais des instruments s'ils ne sont pas correctement stérilisés, mais aussi de l'opérateur vers le client et enfin du client vers l'opérateur en cas de piqûre accidentelle. L'état de santé du client, en particulier s'il suit un traitement, peut contre indiquer l'acte envisagé notamment en cas de terrain allergique aux produits et matériels utilisés (pigments de tatouage). Il est conseillé d'en discuter préalablement avec le professionnel et son médecin traitant. Les pigments utilisés dans le cadre de votre prestation contiennent du nickel et du chrome.

CONTRE-INDICATIONS (Si vous pensez rencontrer l'une de ces contre-indications, il est important de consulter votre médecin traitant préalablement à l'acte, un certificat médical pourra vous être demandé.)

Si vous prenez des **anti-inflammatoires**, des **anticoagulants** ou avez des **problèmes cardiologiques**
Si vous êtes sujet(te) aux **allergies métaux** (chrome, cuivre, nickel, etc...)
Si vous souffrez d'une **maladie auto-immune** (sclérose en plaques, etc...)
Si vous souffrez d'une **maladie immunodéprimée** (VIH, cancer, etc...)
Si vous souffrez de **plaies** ouvertes et/ou **eczéma** et/ou **éruptions cutanées** dans la zone de traitement
Si vous souffrez de **diabète non contrôlé**
Si vous êtes sous traitement de type **Roacutane** ou si vous souffrez d'une forme d'**acné active**
Si vous souffrez d'**infections systémiques** (hépatite de type A, B, C, D, E ou F)
Si vous souffrez d'**asthme**
Si vous êtes allergique au **latex**
Si vous souffrez d'**infections locales** sévères de la peau (par ex herpès, rosacée ou bouton de fièvre)
Si vous êtes **enceinte** ou en **période d'allaitement**
Si vous êtes sous traitement à la **vitamine A acide**, **aux acides de fruits AHA**
Si vous présentez des **cicatrices** dans la zone de traitement ou avez des problèmes de **cicatrisation**
Si vous avez fait l'objet d'une **décoloration** ou **teinture**
Si vous faites l'objet d'**allergies médicamenteuses**
Si vous êtes sujets aux **dermatoses** (chéloïdes, kératose solaire, verrues et/ou grains de beauté)
Si vous faites l'objet d'une **chimiothérapie**, **radiothérapie** ou un traitement à hautes doses aux **corticostéroïdes**
Si vous êtes sous l'emprise de l'**alcool** ou de la **drogue**
Si vous avez subi une intervention de **chirurgie** ou de **médecine esthétique**

A MA CONNAISSANCE, JE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION MÉDICALE CONNUE.

CONSENTEMENT ECLAIRÉ

Je reconnais que vous m'avez exposé les risques, les possibles complications immédiates ou ultérieures, les suites habituelles inhérentes à la réalisation de cet acte ou aux procédés qu'il emploie, de même que la possibilité de réactions individuelles exceptionnelles non prévisibles. Je reconnais avoir pu poser toutes les questions relatives à cette prise en charge, avoir pris note qu'il existe un certain degré d'imprévisibilité dans la qualité ou la durée du résultat attendu, qu'il persiste enfin un caractère subjectif en matière d'esthétique. Une seconde visite de 30 à 45 jours après la prestation est nécessaire afin d'optimiser le résultat. En effet le renouvellement cellulaire intervient au bout de 28 jours. Il n'est donc pas possible d'envisager une retouche préalablement à ce mois.

Je reconnais avoir été informé(e) en termes suffisamment clairs pour me permettre d'arrêter mon choix et vous demander de pratiquer cet acte. Je m'engage de mon côté à vous informer des contre-indications dont je pourrais faire l'objet qui seraient un obstacle à la dermopigmentation. Je m'engage à me rendre à votre rendez-vous post-pigmentation et à me soumettre aux soins et recommandations prescrits avant et après l'acte envisagé.

J'AI REÇU, PRIS CONNAISSANCE ET LU L'ENSEMBLE DES INFORMATIONS FIGURANT SUR CE DOCUMENT.

Conformément à l'arrêté du 03 Décembre 2008 relatif à l'information préalable à la mise en oeuvre des techniques de pigmentation par effraction cutanée, de maquillage permanent, j'atteste que :

1. Vous m'avez remis l'information prévue par le dit arrêté.
2. Vous m'avez informé(e) de manière claire et détaillée :
 - Du caractère éventuellement douloureux des actes et des risques d'infections.
 - Des précautions à respecter après la réalisation des techniques, notamment pour permettre une cicatrisation rapide.
 - Du temps de cicatrisation adapté à la technique qui a été mise en oeuvre et des risques cicatriciels.
 - Du caractère irréversible des tatouages impliquant une modification corporelle définitive.
 - Des risques allergiques notamment liés aux encres de pigmentation.
 - Des risques de modification de la couleur du pigment qui dépend du renouvellement cellulaire de ma peau et de son exposition au soleil. - Du caractère nécessaire et conseillée d'une retouche payante dans un délai de 12 à 18 mois.
3. Vous avez procédé à la recherche de contre-indications au geste et je vous ai fait part des maladies, traitements, et interventions éventuels que j'ai à ce jour.
4. Vous m'avez expliqué les détails de l'acte en termes clairs et avez répondu à toutes mes questions.
5. Je vous ai donné mon accord irrévocable pour le tracé et la couleur des pigments utilisés pour mon maquillage permanent.
6. J'ai pu constater que les emballages des aiguilles et des pigments utilisés pour mon intervention ont été ouverts devant moi afin de garantir leur caractère unique, jetable et stérile.

C'EST POURQUOI APRÈS UN DÉLAI DE RÉFLEXION SUFFISANT AINSI QU'UNE ÉVALUATION SÉRIEUSE, JE VOUS DONNE MON CONSENTEMENT À LA RÉALISATION D'UN MAQUILLAGE PERMANENT.

PIGMENTS	%	N° de LOT	EXPIRATION

AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIES

J'autorise **Audrey VERRANDO** à utiliser, à titre gratuit et exclusif des photographies (y compris sur leurs modifications, adaptations, retouches) me représentant ainsi qu'à exploiter ces clichés (autour du maquillage permanent), en partie ou totalité, pour une durée de cinq (5) ans à compter de la date des présentes.

Les photographies susmentionnées sont notamment susceptibles d'être reproduites sur les supports suivants (listes non exhaustive):

- Diffusion sur les réseaux sociaux (Linkedin, Facebook, Instagram, Twitter, Tik Tok ...),
- Diffusion sur le site **audreyverrando.fr**
- Publication à des fins de communication externe, de relations publiques et/ou formation

SIGNATURES

Mention manuscrite obligatoire « Lu et approuvé, Bon pour accord »



RECOMMANDATIONS PRÉALABLES

Il est possible d'effectuer un «RDV CONSEIL*» afin de prendre connaissance des techniques développées pour répondre au mieux à vos attentes.

Il s'agira d'un entretien au cours duquel sera déterminée la prestation à effectuer, et définies les mesures à prendre en accord avec vos attentes.

*Cette consultation sera facturée 30€.

Cette somme sera déduite du prix de la prestation retenue si le rendez-vous est effectué dans les 6 mois.

Le cas échéant, celle-ci ne pourra faire l'objet d'un remboursement ou d'un avoir.

PRÉCAUTIONS PRÉALABLES

Avant votre séance de **Dermopigmentation**, merci de prendre connaissance des indications suivantes:

- Ne pas prendre d'aspirine durant les **5 jours** qui précèdent l'acte.
 - Présenter l'accord signé de votre médecin ou chirurgien traitant lors de la prise de rendez-vous.
 - Ne pas être enceinte ni en période d'allaitement.
 - Déconseillé aux personnes ayant tendance à développer des chéloïdes.
 - Ne pas être sous traitement médicamenteux lourd.
- Si cela est le cas, la **Dermopigmentation** ne pourra être effectuée que **1 mois** après l'arrêt du traitement.
- La surface à pigmenter doit être saine et sans lésion (pas de rougeurs ni de croûtes), la **Dermopigmentation** doit être réalisée uniquement sur une cicatrice blanche.
 - Ne pas effectuer de séances d'UV ou d'exposition solaire 1 mois avant et après la prestation.

Pour toutes questions supplémentaires n'hésitez pas à demander l'avis de votre médecin ou chirurgien traitant.

PRÉCAUTIONS PRÉALABLES

Si vous souhaitez effectuer une séance de **NewSkin Needling®** :

- Votre peau doit être dépourvue de lésion (plaie, Dermopigmentation non cicatrisée).

BON À SAVOIR

- Les pigments utilisés sont parfaitement adaptés aux peaux fragilisées, traumatisées après un traitement de chimiothérapie ou une intervention chirurgicale.
- Ils répondent aux normes européennes les plus strictes (ISO 9001 et ISO 13485). Stérilisés aux rayons gamma, ils sont gages de sécurité.
- Ils sont contrôlés anti-allergènes, testés dermatologiquement, sans conservateurs et Vegan.

De ce fait, ils permettent d'obtenir un résultat intradermique stable avec des produits colorés non toxiques et totalement biocompatibles.

- Les aiguilles sont à usage unique et stériles.

- Pour une prestation **Dermopigmentation** cicatrice corporelle ou aréole mammaire : merci de vous munir d'habits amples et/ ou d'une brassière en coton afin de faciliter le rhabillage.

Dans un souci de respect de la peau, les aiguilles utilisées sont aussi fines que celles utilisées pour une séance d'acupuncture. De plus, elles sont en acier chirurgical ce qui permet d'éviter tout risque d'allergie.

- Avant une **Dermopigmentation** aréole mammaire, vous pouvez vous faire prescrire par votre médecin traitant une crème EMLA 5%. Appliquer la crème en couche épaisse sur la zone concernée 2h avant la prestation puis recouvrir d'un pansement occlusif.

RECOMMANDATIONS POSTÉRIEURES

Une séance de retouche devra être réalisée entre **6 et 8 semaines** après la **Dermopigmentation**. Pour un résultat optimal, il est parfois nécessaire d'effectuer jusqu'à 3 séances de **Dermopigmentation**.

Afin de maintenir une qualité irréprochable de votre **Dermopigmentation**, vous devrez effectuer un entretien tous les **24 à 36 mois**.

Les couleurs s'estompent au fil des mois en raison du renouvellement cellulaire et de l'acidité de votre peau.

Si aucun entretien n'est effectué, votre **Dermopigmentation** perdra en intensité au fur et à mesure des années.

PRÉCAUTIONS POSTÉRIEURES

Désormais, et afin d'assurer la longévité attendue de votre **Dermopigmentation**, il convient de respecter quelques consignes simples, qui sont à effectuer jusqu'à **complète cicatrisation** (1 mois environ)

- Veuillez éviter toute immersion prolongée (bain, piscine, mer, sauna, hammam...), toute exposition solaire (U.V ou soleil)
- Ne pas effectuer de gommage sur la zone concernée afin d'éviter tout risque d'irritation
- Si vous devez effectuer une ou plusieurs séances de laser afin d'aplanir ou éclaircir une cicatrice, veuillez à effectuer celle(s)-ci **2 à 3 mois** avant votre **Dermopigmentation**. Il ne sera plus possible d'effectuer de séance de laser par la suite car celle-ci pourrait altérer la **Dermopigmentation**.

Voici quelques consignes simples qu'il convient de respecter à la suite d'une séance de **NewSkin Needling®** :

- Ne pas appliquer de maquillage durant 48 heures après la séance.
- Ne pas s'exposer au soleil ni aux rayons U.V.
- Ne pas effectuer de gommage entre chaque séances.

BON À SAVOIR

- Si des squames se détachent en pelant, il convient de ne pas se gratter. Vous devez appliquer une crème adaptée. Les croûtes se détacheront seules au bout de 5 à 10 jours.
- Je vous recommandons de porter des sous-vêtements en coton durant les **7 premiers jours**. De plus, il est fortement recommandé de ne porter que des vêtements amples et en coton durant cette même période.
- Le séchage de la zone s'effectue soigneusement par tamponnement avec un mouchoir en papier et ce jusqu'à complète cicatrisation. • Il est également recommandé de laisser aérer la zone pour éviter toute macération.
- La couleur de la pigmentation sera plus foncée le jour de sa réalisation. Elle s'éclaircira de **50% à 60 %** entre 1 semaine et 10 jours.

SOINS PARTICULIERS (en fonction de la zone pigmentée)

ARÉOLES MAMMAIRES

- **2 à 3 heures** après la réalisation de l'acte, retirer la vaseline, éviter l'eau.
- Recouvrir l'aréole d'un **TULL GRAS URGO***, et placer ensuite un pansement occlusif (type hypafix®) à changer régulièrement ou directement un pansement **MEPITEL®** à changer tous les 3 jours pendant 6 jours.
- A répéter durant **6 à 8 jours** en fonction de la cicatrisation.
- Après **6 à 8 jours**, appliquer une crème adaptée en couche fine 1 fois par jour durant 28 jours.

CICATRICE CORPS OU VISAGE

- **2 à 3 heures** après la réalisation de l'acte, retirer la vaseline, éviter l'eau.
- Appliquer une crème adaptée en couche fine sur toute la zone à raison de **2 fois par jour** en fonction de la cicatrisation.

CUIR CHEVELU

- Effectuer un shampoing neutre **2 à 3 heures** après la réalisation de l'acte.
- Ne pas laver les cheveux durant **4 jours** après le premier shampoing.
- Utiliser un shampoing doux pour le lavage des cheveux durant **1 mois**.

NEWSKIN NEEDLING®

- Appliquer une crème adaptée en couche fine sur toute la zone à raison de 2 fois par jour en fonction de la cicatrisation.

LES SOINS POST « DERMOPIGMENTATION » SONT TRÈS IMPORTANTS A RESPECTER, GARANTISSANT UN RESULTAT OPTIMAL.

Si vous avez la moindre interrogation ou question, n'hésitez pas à me contacter au **06.22.91.70.69** ou par mail à contact@audreyverrando.fr