

HARMONIE DU VISAGE
CABINET ORL ESTHÉTIQUE • ROCHEFORT

INFORMATION & CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

INJECTION DE TOXINE BOTULIQUE DE TYPE A

Nom, prénom du patient : ..... **Date de naissance :** .....
Médecin réalisant l'acte : ..... **Date de la consultation :** .....

Information et droit de retrait : Conformément aux articles L.1111-2 et L.1111-4 du Code de la santé publique et aux recommandations de la Haute Autorité de Santé, une information claire, loyale et appropriée vous a été délivrée oralement lors de la consultation, puis remise par écrit. Un délai de réflexion vous est laissé entre la consultation d'information et la réalisation de l'acte. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment, sans justification et sans conséquence sur la qualité de votre suivi.

1. NATURE DE L'ACTE

L'injection de toxine botulique de type A est un acte médical utilisant un médicament soumis à prescription, disposant d'une autorisation de mise sur le marché pour le traitement des rides d'expression de la partie supérieure du visage chez l'adulte. Elle entraîne une relaxation temporaire et ciblée de certains muscles.

2. DÉROULEMENT

Les injections sont réalisées au cabinet à l'aide d'aiguilles très fines, sans anesthésie dans la majorité des cas. La séance dure environ **quinze minutes**. Il est recommandé de **ne pas s'allonger**, de **ne pas masser la zone** et d'**éviter le sport intense pendant quatre heures**.

3. RÉSULTATS ET DURÉE

L'effet apparaît entre le **troisième et le quatorzième jour** et dure en moyenne **quatre à six mois**. Une consultation de contrôle est proposée à quinze jours. Le résultat est temporaire et réversible.

4. RISQUES ET COMPLICATIONS

- Ecchymose ou céphalée transitoire.
- Asymétrie des sourcils, sensation de pesanteur frontale.
- Ptôsis (chute) transitoire de la paupière, régressif en quelques semaines.
- Diffusion du produit à un muscle voisin entraînant un effet non souhaité, toujours temporaire.
- Réaction d'hypersensibilité, exceptionnelle.

5. CONTRE-INDICATIONS

- Grossesse et allaitement.
- Maladie neuromusculaire (myasthénie, syndrome de Lambert-Eaton, sclérose latérale amyotrophique).
- Traitement par aminosides ou autres médicaments interférant avec la transmission neuromusculaire.
- Infection cutanée au point d'injection.
- Hypersensibilité connue à la toxine botulique ou à l'albumine humaine.
- Trouble de la coagulation non contrôlé, âge inférieur à 18 ans.

6. ALTERNATIVES

L'abstention, les soins topiques, les techniques de relance du collagène ou la chirurgie vous ont été présentées comme alternatives.

7. DEVIS, ABSENCE DE PRISE EN CHARGE

Un devis détaillé et daté vous a été remis (article L.6322-2 du Code de la santé publique pour les actes à visée esthétique). Ces actes ne font l'objet d'aucune prise en charge par l'Assurance Maladie ni par votre mutuelle. Aucune photographie de type « avant / après » n'est utilisée à des fins de promotion.

8. DONNÉES PERSONNELLES

Les données recueillies sont traitées pour les seuls besoins de votre prise en charge, conservées dans votre dossier médical et accessibles aux seuls médecins du cabinet. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition (RGPD, articles 15 à 21).

CONSENTEMENT

Je déclare avoir reçu une information complète sur la nature de l'acte proposé, ses objectifs, ses alternatives, ses suites habituelles, ses risques et ses limites. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses compréhensibles. J'ai bénéficié d'un délai de réflexion. Je donne librement mon consentement à la réalisation de cet acte.

Signature du patient

Fait à Rochefort, le : .....
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Signature du médecin

Cabinet ORL Esthétique Rochefort
Cachet / Tampon du médecin