

# Perfectha<sup>®</sup>derm

## Consentement du patient pour un traitement avec les produits de la gamme Perfectha Derm<sup>®</sup> fabriqués par ObvieLine

Ces produits sont des gels stériles contenant de l'acide hyaluronique stabilisé d'origine non animale.

Ils sont destinés à être injectés dans la peau, et plus particulièrement à la correction de sillons, de ridules et de plis faciaux, ainsi qu'à l'augmentation du volume des lèvres et au modelage des contours faciaux.

J'ai eu l'occasion de recevoir les réponses satisfaisantes à toutes mes questions. J'ai spécifiquement été informé des effets consécutifs au traitement, notamment en ce qui concerne une partie ou l'ensemble des symptômes suivants: oedèmes, érythèmes, acné, démangeaisons, décoloration ou sensibilité accrue à l'endroit de l'injection.

Ces symptômes disparaissent spontanément 1 ou 2 jours après l'injection dans la peau et 1 semaine après l'injection dans les lèvres.

D'autres réactions sont très rares; toutefois, une hypersensibilité locale au niveau de l'implant et parfois des oedèmes dans les tissus avoisinants peuvent se manifester. Des érythèmes et de la sensibilité peuvent également apparaître, mais plus rarement des papules sous forme d'acné. Pouvant être décrite comme faible ou modérée, autolimitée et persistant en moyenne jusqu'à 2 semaines, la réaction peut commencer quelques jours ou 2-4 semaines après l'injection.

Mon médecin m'a également informé que les résultats du traitement avec les produits de la gamme Perfectha Derm<sup>®</sup> sont dépendants de l'endroit, du type de la peau et de la technique d'injection, et qu'ils durent entre 6 et 12 mois (env.6 mois pour les lèvres). La reprise du traitement et les traitements consécutifs contribuent au maintien de la correction souhaitée.

J'ai répondu en toute honnêteté aux questions sur mes antécédents médicaux. J'ai par ailleurs reçu la "check-list concernant les soins post-opératoires avec les produits de la gamme Perfectha Derm<sup>®</sup> J'ai reçu les explications sur son contenu et je vais suivre les instructions de mon médecin.

Je consens au traitement avec les produits ObvieLine (Perfectha Derm<sup>®</sup>, Perfectha Derm<sup>®</sup> Fine Lines, Perfectha Derm<sup>®</sup> Deep et Perfectha Derm<sup>®</sup> Subskin).

---

Nom du patient (en lettres majuscules)

---

Signature du patient, date

---

Signature du médecin

---

Date