



Consentement Éclairé – Maquillage Semi-Permanent

Identité de la cliente :

Nom, prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone portable :

Email :

Type de prestation :

- ☐ Sourcils ☐ Lèvres ☐ Retouche à 4-8 semaines
☐ Retouche d'entretien Précision :

Informations générales :

Je soussignée, _____, reconnais avoir été informée de manière claire et compréhensible des éléments suivants :

1. Nature de la prestation :

Il s'agit d'un acte de dermopigmentation consistant à introduire des pigments dans les couches superficielles de la peau.

2. Objectifs et limites :

Le résultat est progressif, subjectif et évolutif. Il dépend du type de peau, du mode de vie, de la cicatrisation et de l'entretien. Une ou plusieurs retouches peuvent être nécessaires.

3. Possibles effets secondaires immédiats :

- Sensation éventuellement douloureuse de l'acte
- Sensibilité de la zone traitée durant la période de cicatrisation active (les 5 premiers jours)
- Gonflement des lèvres souvent sur qq heures et rarement jusqu'à 48 heures

4. Contre-indications à signaler et contextes nécessitant un avis médicale :

- **Problème de cicatrisation**

- **Grossesse ou allaitement** *en partie lié au contexte hormonale qui induit une hypersensibilité cutanée et une mauvaise prise des pigments*

- **Traitement antibiotique** au cours des 2 dernières semaines, *car une infection en cours limite les capacités de bonne cicatrisation, augmente le risque d'infection, et certains antibiotiques augmentent la réactivité cutanée.*

- **Prise d'anti-inflammatoire non stéroïdien AINS** (type ibuprofène, Advil, Nurophen...) dans les 48h avant et après la dermopigmentation, *pour ne pas provoquer des saignements, ralentir la cicatrisation et donc entraîner une mauvaises fixation des pigments*

- **Maladies auto-immunes ou immunodéprimée,** *qui provoquerait cvicatrisation difficile avec un rejet du pigment ou un risque de complication infectieuse*

- **Traitement anticoagulant, fluidifiant sanguins,** *ce qui augmenterait les saignements induisant une mauvaise prise des pigments et leur migration.*

- **Peau irritée, plaie ou maladies dermatologiques actives sur la zone** (ex : eczema, psoriasis, suintement, croute, rougeur)

- **Traitement de type Roaccutane** en cours ou stoppé depuis moins de 6 mois, *car la trétinoïde est une forme très active de la vitamine A qui assèche, affine et sensibilise la peau.*

- **Traitements resurfacants agressifs récents** de type exfoliation, peeling, laser, *qui compromettrait la cicatrization et la stabilité du pigment.*

- **Intervention de médecine esthétique ou de chirurgie récente** impliquant la zone. *Typiquement pour les injection d'AH dans les lèvres, il est préférable d'effectuer cet acte 6 semaines après la dermopigmentation, ou à défaut au moins 4 semaines avant.*

- **Teinture des sourcils** datant de moins de 7 jours, *potentiellement irritante et qui peut laisser une coloration sur la peau qui nuirait au travail de dermopigmentation.*

- **Diabète non équilibré,** *impliquant une microvascularisation souvent altérée avec un risque accru de croûtes épaisses, de retard de cicatrisation et d'infections secondaires.*

- **Réactions allergiques** connues s'il y a une sensibilité accrue à certains métaux (état de trace <1ppm), à certains pigments organiques/minéraux, ou aux composants épinéphrine, lidocaine, tetracaine si un anesthésiant topique a été appliqué.

- **Antécédent d'herpès labiale** (bouton de fièvre). En cas d'antécédent fréquents ou récents (< 1 an) un traitement préventif antiviral est conseillé 2 jours avant la séance. *La stimulation mécanique des lèvres peut déclencher une réctiviation du virus et les vésicules douloureuses qui apparaîtraient dans les jours suivants induiraient une cicatrization irrégulière avec une perte partielle des pigments.*

5. Recommandations pré et post-procédure :

- Peau saine, sans marque de dessèchement
- Ne pas avoir pris d'alcool 24h avant la prestation
- Éviter le soleil, l'humidité et le maquillage pendant la cicatrisation.
- Respecter les consignes de soins post-traitement données par la praticienne Caroline Roye.

6. Hygiène et sécurité :

- Le matériel utilisé est à usage unique ou stérilisé selon les normes en vigueur.
- L'environnement respecte les conditions sanitaires exigées par l'ARS.

7. Engagement de la praticienne :

- Travail réalisé dans le respect de l'éthique, de l'hygiène, et de la réglementation en vigueur.
- Détention de la formation en hygiène & salubrité requise.
- Formations aux techniques de dermopigmentations des lèvres et des sourcils.

Consentement :

La prise en compte des informations de ce document, et mon échange avec la praticienne me permette de donner un consentement libre, éclairé et volontaire.

Je m'engage à informer la praticienne sur les conditions pré-requis à la réalisation de la dermopigmentation au regard des contextes mentionnés au point 4.

Date du jour de la prestation :

Signature de la cliente :

Signature de la praticienne :

Caroline Roye 



Autorisation de photographies et de diffusion d'images

J'autorise Caroline Roye, représentante de la société Noralice, dans cadre de ses activités professionnelles en maquillage permanent, à prendre des photographies de mon visage ou de parties de mon visage (lèvres, yeux, sourcils) durant la prestation.

Ces photographies pourront être utilisées pour illustrer les prestations effectuées par l'institut, sur son site internet noralice.fr et ses réseaux sociaux professionnels.
Auquel cas Caroline Roye m'informera des prises de vues diffusés et j'aurais la possibilité d'en demander la rectification ou la suppression.

Cette autorisation est consentie sans limite de durée et elle pourra être révoquée à tout moment par simple demande.

Cette autorisation est facultative et n'a aucune incidence sur la prestation.

Date :

Signature de la cliente :