

Docteur Boustany, Chirurgien ORL et Médecine esthétique

Centre médical Cornavin - 12 Place Cornavin - Genève

Tél : +41 79 107 57 29 contact@esthetiques-geneve.ch

Consentement éclairé pour injection de toxine botulique

Je soussigné(e), certifie qu'au cours d'une consultation avec le Docteur Boustany, j'ai reçu des informations claires et détaillées sur la nature de l'acte qui consiste à injecter de la toxine botulique au niveau de certaines régions de mon visage.

RISQUES

Le Dr Boustany m'a prévenu des risques et des complications liées à cet acte médical et d'éventuels effets secondaires ; ils sont transitoires, rares mais peuvent être gênants :

- Localement : rougeur ou hématome (bleu) au point d'injection, gonflement autour des

yeux qui peuvent s'installer en 4 à 5 j et décroître ensuite en quelques jours ou semaines,

troubles de la sensibilité avec sensation de tension du front ou de fixité, douleurs fugaces

oculaires ou faciales.

- Imperfections de résultats : persistance de ridules, asymétrie, surélévation d'un sourcil,

troubles de la mimique. Elles feront l'objet d'une correction rapide soit par toxine soit par

d'autres techniques.

- Complications : maux de tête, descente du sourcil ou de la paupière, sécheresse oculaire

et de manière très exceptionnelle : allergie, nausées, vertiges, fatigue, syndrome grippal, sécheresse cutanée ou buccale.

- Exceptionnellement une atrophie musculaire sous la forme d'une dépression peut survenir autour d'un point d'injection. Elle est habituellement réversible.

- Dans le cas d'un échec du traitement ou de la diminution de son effet après des injections répétées, des méthodes de traitement alternatives doivent être employées.

Les actes à visée esthétique en particulier les injections de Toxine Botulinique ont pour

objectif de vous satisfaire dans des proportions réalistes. Il arrive cependant que l'effet

escompté ne soit pas atteint et que les résultats obtenus augmentent au contraire des troubles

psychologiques préexistants.

3/ Le vécu post-injections peut être extrêmement différent d'un patient à l'autre, et ce, même

avec un résultat esthétique comparable. Dans le cas de la Toxine Botulinique, le rajeunissement est obtenu en contrepartie d'une diminution, voire d'une disparition de certaines expressions du visage. Cet aspect a été évalué avec vous pour éviter les risques de déconvenue, notamment si vous êtes acteur, présentateur etc...

Je comprends et accepte qu'il existe un certain pourcentage de complications et de risques tenants aussi bien aux injections que je dois subir qu'à des réactions individuelles imprévisibles, voir même des complications inconnues.

J'ai pleinement compris et accepte que :

Que le Dr Boustany exerce son meilleur talent et jugement en qualité de médecin et chirurgien, mais qu'en aucun cas il ne garantit, assure ou fait un contrat quant au résultat de l'acte exercé.

Aucun remboursement ou arrangement avec contres-parties de cet acte ne sera effectué

J'ai pleinement compris et m'engage à appliquer les recommandations post-traitement suivantes :

Les expressions faciales difficiles, la consommation d'alcool et l'application de maquillage sont déconseillées pendant 12 heures après le traitement.

Je dois éviter les expositions prolongées au soleil, aux rayons UV, aux températures très froides et les saunas pendant deux semaines après le traitement. Je dois éviter toute activité et tout exercice physique pendant 24 heures, Je dois éviter de masser la zone de traitement.

Je consens par conséquent à recevoir le traitement décrit par mon médecin traitant. Je donne mon autorisation pour être photographié dans un but diagnostic et de documentation médicale. Le Dr Boustany ne partage pas ces documents avec un tiers ou une organisation, excluant toute autre publication en particulier de publicité. Votre spécialiste, le Dr Boustany vous a communiqué toutes les informations sur les résultats attendus, les éventuels aléas relatifs à ce type de traitement, les effets secondaires possibles, les inconvénients mineurs et tous les risques connus inhérents à cet acte médical. Si l'un de ces points reste incompris, vous devez absolument lui en faire part dès maintenant. En signant ce document, vous reconnaissez avoir arrêté votre choix en étant pleinement informé(e).

Je soussigné(e)..... déclare avoir pris connaissance et parfaitement compris les informations qui m'ont été communiquées par le Dr Boustany

Date :

Nom et Prénom :