



## Programme de traitement d'effacement de tatouage ou de maquillage permanent

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Description : \_\_\_\_\_

Motif de la demande d'effacement : \_\_\_\_\_

Un autre maquillage permanent ou tatouage est-il prévu après le traitement sur la zone à traiter ? oui  non

Quand le tatouage ou maquillage permanent a-t-il été effectué à l'origine ? \_\_\_\_\_

Combien d'interventions avez-vous subi ? \_\_\_\_\_

Nombre approximatif de séances nécessaires à prévoir avec un espacement de 6 à 8 semaines : \_\_\_\_\_

### CONTRE-INDICATIONS AU TRAITEMENT "PIGMENT Killer"

**L'effacement de maquillage permanent, microblading ou tatouage ne doit pas être exécuté en cas de :**

- Troubles de la coagulation ou d'hémophilie
- Prise de médicaments à haute dose d'anticoagulants, antibiotiques ou antidépresseurs
- Diabète
- Tendance à une cicatrisation hypertrophiée (Keloid)
- Hypopigmentation ou hyperpigmentation
- Maladies fébriles, phases actives de maladies chroniques
- Maladies oncologiques (cancer)
- Maladies neurologiques, épilepsie, glaucome
- Maladies cutanées aiguës
- Phase de poussée de dermatite chronique
- Herpès actif, SIDA, VIH, hépatite
- Grossesse, allaitement
- Forte hypertension, pression artérielle élevée
- Alcoolodépendance ou addiction à l'alcool et ou aux stupéfiants, consommation excessive d'alcool la veille du traitement

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus. J'ai parfaitement conscience que la non-divulgence de contre-indications existantes peut conduire à subir des traitements médicaux pouvant impliquer des pertes de temps et des conséquences financières. L'intervenant ou l'institut qui effectue l'effacement de tatouage ou de maquillage permanent ne saurait en aucun cas être tenu pour responsable de ces conséquences.

Je m'engage à n'utiliser aucune autre méthode d'effacement que "PIGMENT Killer" pendant tout le temps du traitement pour éviter toute complication ou effet secondaire indésirable et pour maximiser les chances de réussite du traitement.

Lieu, date :

Signature de la cliente / du client