

### **Informed Consent Laserbehandeling**

Met het tekenen van dit document bevestig ik dat de volgende zaken zijn besproken: de aard van mijn gesteldheid, de behandeling die ik wens te ondergaan, de eventuele alternatieve methoden, de algemene aard van de voorgestelde behandeling, de vooruitzichten voor het welslagen en de mogelijke risico's en baten van een dergelijke behandeling.

De procedure is mij uitgelegd. Het beoogde effect van de behandeling is vermindering van ongewenste haargroei. Ik ben op de hoogte gesteld van het feit dat de verbetering niet 100% zal zijn en dat er meerdere behandelingen noodzakelijk zijn.

Ik ben me ervan bewust dat de behandeling met de Laser of IPL in de toekomst voortgezet zou kunnen worden middels één of meerdere nabehandelingen om een optimaal resultaat te bereiken/behouden. Mogelijke risico's van deze behandeling zijn onder andere: roodheid en zwelling na de behandeling.

Als dit optreedt is de duur van deze bijwerking gemiddeld 2 tot ongeveer 10 dagen. Tijdelijke hyper- of hypopigmentatie kan voorkomen en zal normaal gesproken binnen 6 tot 12 maanden na de behandeling vervagen. Hoewel zeer ongebruikelijk, kan na de behandeling met de Laser of IPL blaarvorming of een lichte verbranding van de opperhuid optreden. Blootstelling aan zonlicht of zonnebank moet vermeden worden tijdens en ten minste 6 weken voor iedere (opvolgende) behandeling. Ditzelfde geldt voor het gebruik van bruiningscrèmes. Het te behandelen gebied moet een paar keer per dag met een crème met SPF factor 30 tot 35 en een goede UV-A bescherming behandeld worden. Als dit advies niet gevolgd wordt, bestaat er een risico op verbranding van de huid en op het ontstaan van een depigmentatie of op hyper- of hypopigmentatie van de huid.

Ik geef de behandelaar toestemming voor behandeling met Laser of IPL, en eventuele andere behandelingen die naar het oordeel van de behandelaar wenselijk zijn voor mijn welzijn.

Hierbij verklaar ik dat ik dit toestemmingsformulier heb gelezen (of dat het mij is voorgelezen) en dat ik dit formulier en de informatie die het betax begrijp. Ik heb de mogelijkheid gehad vragen te stellen met betrekking tot de behandeling, waaronder vragen over risico's of alternatieven, en ik verklaar dat al mijn vragen met betrekking tot de procedure naar tevredenheid zijn beantwoord. Ook de aandachtspunten na behandeling zijn mij uitgelegd, en ik zal de gegeven adviezen opvolgen. Hiermee verklaar ik ook de vragen betreffende mijn medische voorgeschiedenis naar mijn beste weten te hebben beantwoord.

Ik stem ermee in om me te laten fotograferen. Gebruik hiervan voor promotie doeleinden is uitgesloten, tenzij ik daarvoor uitdrukkelijk toestemming verleen.

### **Informed Consent Botox**

Ondergetekende verklaart:

1. Ermee bekend te zijn dat ingrepen van cosmetische aard beschouwd worden als medische ingrepen.
2. Ermee bekend te zijn dat de ingreep niet door de ziektekostenverzekeraar wordt vergoed.
3. Ermee bekend te zijn welk middel voor de behandeling wordt gebruikt en wat de werkingwijze van het gebruikte middel is.
4. Bekend te zijn met het feit dat het effect tot 4 maanden na de injectie kan duren.
5. Volledig door de behandelend arts te zijn geïnformeerd over de risico's die verbonden zijn aan een dergelijke ingreep/behandeling en begrepen te hebben dat er complicaties en bijwerkingen kunnen optreden zoals roodheid, zwelling, napijn, allergische reactie, hoofdpijn, wenkbrauw ptosis, ooglid ptosis, jeuk, diplopie, asymmetrie van gezichtsuitdrukking, oedeem van het ooglid, misselijkheid en griepachtige verschijnselen.
6. Te beseffen dat het functionele en cosmetisch resultaat, als ook symmetrie bij de behandeling, ondanks het feit dat de grootste zorgvuldigheid wordt betracht, van tevoren niet kan worden gegarandeerd zodat de kliniek hiervoor niet aansprakelijk kan worden gesteld en dat ontevredenheid met het resultaat geen verplichting oplevert voor de kliniek om een tweede behandeling uit te voeren dan tegen de daarvoor geldende tarieven.
7. Te hebben begrepen dat na 18 dagen het maximale effect is bereikt. Indien het effect onvoldoende lijkt te zijn of er andere bijzonderheden zijn ten aanzien van deze behandeling, dient er na 18 dagen een controle-afspraken gemaakt te worden voor een eventuele aanvullende behandeling binnen afzienbare tijd.
8. De medische vragen vooraf naar waarheid te hebben ingevuld of beantwoord, naar zijn/haar beste weten de vragen betreffende zijn/haar medische voorgeschiedenis beantwoord te hebben en de arts niets te hebben verzwegen.
9. Volledig geïnformeerd te zijn over mogelijke bijwerkingen / complicaties bij plaatselijke verdoving indien hiervan gebruik wordt gemaakt.
10. Alle vragen en wensen met de behandelende arts goed te hebben afgewogen en dat het voldoende duidelijk is geworden in welke mate met zijn/haar wensen rekening kan worden gehouden.
11. De aandachtspunten na behandeling te hebben besproken. De inhoud daarvan is mij uitgelegd en ik zal de gegeven adviezen opvolgen.
12. Alle door mij gewenste informatie over de ingreep te hebben ontvangen.
13. Toestemming te geven met Botuline Toxine type A behandeld te worden.
14. Het voorgaande nauwkeurig te hebben gelezen en op basis van alle gekregen informatie tot een weldoordacht en afgewogen besluit is gekomen de behandeling te willen ondergaan.

## Informed Consent Filler

Ondergetekende verklaart:

1. Er mee bekend te zijn dat ingrepen van cosmetische aard beschouwd worden als medische ingrepen.
2. Er mee bekend te zijn dat de ingreep niet door de ziektekostenverzekeraar wordt vergoed.
3. Volledig geïnformeerd te zijn over hyaluronzuren: hyaluronzuur is een steriele gel van niet-dierlijke oorspong en is bedoeld voor injectie in de huid ter correctie van gezichtslijnen, rimpels en plooiën, voor lipvergroting en voor het vormgeven aan gezichtscontouren.
4. Het gebruik van en de indicaties voor de producten waarmee ik behandeld zal worden zijn uitgelegd door mijn arts en ik heb de mogelijkheid gehad om al mijn vragen naar tevredenheid beantwoord te krijgen. Ik ben specifiek ingelicht over het volgende: na de behandeling kunnen gebruikelijke reacties die met de injectie te maken hebben optreden. Deze reacties zijn o.a. roodheid, zwelling, pijn, jeuk, kneuzingen en gevoeligheid van het behandelde gebied. Deze reacties zijn over het algemeen omschreven als mild tot matig en lossen meestal spontaan op een paar dagen na de behandeling. Deze reacties zijn normaal en kunnen verwacht worden.
5. Andere typen reacties zijn zeldzaam, maar ongeveer één op iedere 10.000 behandelde patiënten heeft lokale allergische reacties ervaren na één of meer injecties. Deze kenmerken meestal zwelling en stijfheid in het behandelde gebied, en in sommige gevallen ook het aangrenzende gebied. Roodheid, gevoeligheid en soms op acne-lijkende vormingen zijn ook gerapporteerd. Deze reacties hebben plaatsgevonden een paar dagen na de behandeling, en in enkele gevallen na enkele weken. De reacties zijn omschreven als mild tot matig en zelflimiterend, met een gemiddelde duur van 2 weken. In zeldzame gevallen hebben deze reacties enkele maanden aangehouden.
6. In zeer zeldzame gevallen heeft langdurige stijfheid, abcesvorming of grijsachtige verkleuring plaatsgevonden op het behandelgebied. Deze reacties kunnen gevormd worden in weken of maanden na de injectie en kunnen aanhouden voor enkele maanden, maar zullen gewoonlijk oplossen na verloop van tijd. Nog zeldzamer is de vorming van een korst en extra irritatie van de huid op de plaats van behandeling opgemerkt, wat kan resulteren in een ondiep litteken.
7. Niet elk algemeen risico zal besproken zijn, maar ik begrijp dat deze bestaan.
8. Door mijn arts ook geïnformeerd te zijn over het feit dat, afhankelijk van de behandelde plek, het huidtype en de injectietechniek, het effect van de behandeling met hyaluronzuur zes tot twaalf maanden kan duren (lippen circa zes tot acht maanden). Doch dat in sommige gevallen de duur van het effect korter of zelfs langer kan zijn. Aanvullende en vervolghandelingen helpen de gewenste correctiegraad te handhaven.
9. Te beseffen dat het functionele en cosmetisch resultaat, alsook symmetrie bij de behandeling, ondanks het feit dat de grootste zorgvuldigheid wordt betracht, van tevoren niet kan worden gegarandeerd zodat de kliniek hiervoor niet aansprakelijk kan worden gesteld en dat ontevredenheid met het resultaat geen verplichting oplevert voor de kliniek om een tweede behandeling uit te voeren dan tegen de daarvoor geldende tarieven.
10. Te beseffen dat een behandeling met een ampul Hyaluronzuur geen vullingsgraad-garantie verstrekt. Het dient altijd afgewacht te worden hoeveel vulling een behandeling met een specifieke hoeveelheid Hyaluronzuur teweeg brengt. Dit is voorafgaand aan de behandeling enkel als inschatting aan te geven waaraan geen rechten ontleend kunnen worden. Indien na behandeling en herstel meer volume gewenst is, dient er een nieuwe aanvullende behandeling plaats te vinden. Correcties vallen hierbuiten.
11. De vragen met betrekking tot de medische voorgeschiedenis naar waarheid te hebben ingevuld of beantwoord, naar zijn/haar beste weten de vragen betreffende zijn/haar medische voorgeschiedenis beantwoord te hebben en de arts niets te hebben verzwegen.
12. Zolang de client onder behandeling ben is van een arts, zal ik de door de arts aan mij gegeven adviezen voor, na en tijdens de behandeling opvolgen om een zo goed mogelijk cosmetisch resultaat te verkrijgen. Ik realiseer me dat het niet opvolgen van deze adviezen een niet optimaal resultaat kan opleveren.
13. Toestemming te geven met Hyaluronzuur behandeld te worden.
14. Het voorgaande nauwkeurig te hebben gelezen en op basis van alle gekregen informatie tot een weldoordacht en afgewogen besluit is gekomen de behandeling te willen ondergaan.

## TOESTEMMINGSFORMULIER BEHANDELING MET DR CYJ HAIR FILLER®

1. INLEIDING Deze informatie geeft u een beeld van het opvullen (vulling) met DR CYJ HAIR FILLER®, zodat u met kennis van zaken uw toestemming kan geven. De behandelende arts is uiteraard bereid om al uw vragen over deze ingreep te beantwoorden. 2. AARD EN VERLOOP VAN DE INGREEP DR CYJ HAIR FILLER® wordt in de hoofdhuid ingespoten. Dit kan zowel met een normale naald of een multinaald ingespoten worden. Het betreft een niet allergiserend synthetisch product. DR CYJ HAIR FILLER® is een medisch hulpmiddel klasse III en beschikt over een CE-markering (CE 2265). De CE-markering geeft aan dat een product overeenstemt met de door de Europese richtlijnen vastgestelde niveaus van bescherming (veiligheid).

3. DOEL VAN DE INGREEP - Dunner wordend haar - Matige tot ernstige haaruitval Zoals bij vrijwel elke medische ingreep bestaat de mogelijkheid dat het beoogde doel niet volledig wordt bereikt. De arts komt derhalve met de patiënt overeen om volgens de regels van de kunst te werken, maar belooft geen welbepaald resultaat (inspanningsverplichting). 4. RISICO'S - Zeldzame infectie en/of bloeding (blauwe plek). Verdwijnen met adequate behandeling. 5. GEVOLGEN Een lichte roodheid en een lichtezwelling kunnen optreden op de plaats van de insputingen tot enkele dagen na de behandeling. Uitzonderlijk kunnen deze ontstekingsverschijnselen ietwat langer duren. Het insputbare product Dr CYJ HAIR FILLER® geeft geen permanente resultaten. Er wordt aanbevolen om na het standaard protocol (4 maal 1 à 2 spuitingen) om de 6 maanden een onderhoudsbehandeling (1 maal 1 à 2 spuitingen) te handhaven. 6. ALTERNATIEVEN Bepaalde haarproblemen kunnen beter behandeld worden met geneesmiddelen zoals Minoxidil en Finasteride. Er bestaan nog verschillende alternatieven zoals bijvoorbeeld: een PRP behandeling. Al deze technieken kunnen gecombineerd worden om een beter resultaat te bekomen. 7. FOTO'S Om het resultaat van de ingreep beter te kunnen beoordelen evenals voor educatieve en wetenschappelijke taken, zoals voordrachten en wetenschappelijke publicaties, kunnen eventuele foto's worden genomen. Op de foto's wordt de patiënt onherkenbaar gemaakt. De patiënt is hiervan op de hoogte en stemt hierin toe. 8. KOSTEN Deze ingreep wordt uitgevoerd omwille van cosmetische redenen en is niet terugbetaald door het ziekenfonds. De prijs van de behandeling is afhankelijk van het aantal behandelings sessies en de gebruikte kwantiteit van het product.

9. HERROEPING TOESTEMMING De patiënt geeft vrij zijn toestemming en kan op elk ogenblik zijn toestemming tot de ingreep herroepen. Wet van de 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren (BS 2 juillet 2013). Hoofdstuk 6. - Informatie en instemming Artikel 18. § 1. Voorafgaand aan elke esthetisch-heelkundige of niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingreep verstrekt de verantwoordelijke beoefenaar de patiënt en, in voorkomend geval, zijn wettelijke vertegenwoordiger of vertegenwoordigers de volgende inlichtingen: 1° de technieken en de omstandigheden waaronder de ingreep zal worden uitgevoerd; 2° de zwaarste potentiële risico's en de eventuele zwaarste gevolgen en verwickelingen; 3° het soort ingeplante materiaal of ingespoten product, met inbegrip van zijn benaming, eigenschappen (volume, afmetingen, hoeveelheid); 4° de gegevens van de producenten, in voorkomend geval, van de invoerder van het ingeplante materiaal of ingespoten product; 5° de identiteit en de beroepstitel van de beoefenaar of beoefenaars die de geplande ingreep zullen uitvoeren; 6° een gedetailleerde raming van de kosten indien het bedrag van de met de geplande ingreep verbonden kosten op meer dan 1.000 euro wordt geraamd. Dat bedrag wordt jaarlijks op 1 januari geïndexeerd volgens de volgende indexformule:  $\text{basisbedrag} \times \frac{\text{nieuwe gezondheidsindex}}{\text{basisgezondheidsindex}}$ . De basisgezondheidsindex is die welke op 31 december 2012 van kracht is. De nieuwe index is die welke achtereenvolgens op 31 december van elk jaar zal gelden. § 2. Voor elke esthetisch-heelkundige ingreep verstrekt de verantwoordelijke beoefenaar de in paragraaf 1 bedoelde inlichtingen aan de patiënt tijdens een voorafgaand raadpleging. § 3. Van de in paragraaf 1 bedoelde inlichtingen wordt een schriftelijk verslag opgemaakt dat wordt gedateerd en door de patiënt of, in voorkomend geval, zijn wettelijke vertegenwoordiger of vertegenwoordigers en de betrokken beoefenaars wordt ondertekend. Dit verslag maakt deel uit van het medisch dossier van de patiënt. Wanneer in verband met de gebruikte techniek en het gebruikte product verscheidene identieke handelingen worden gesteld die deel uitmaken van een zelfde behandeling, dan volstaat het de in paragraaf 1 bedoelde inlichtingen op te nemen in een enig schriftelijk verslag, als bedoeld in het vorige lid. § 4. De tekst van dit artikel wordt in het in paragraaf 3 bedoelde verslag weergegeven. § 5. De in paragraaf 1 bedoelde inlichtingen worden aan de patiënt en, in voorkomend geval, aan zijn wettelijke vertegenwoordiger of vertegenwoordigers meegegeven, onverminderd andere inlichtingen die krachtens andere bepalingen moeten worden meegegeven of ongeacht nadere regels volgens welke deze inlichtingen moeten worden meegegeven of bewaard. 10. Elke partij verklaart een exemplaar van dit toestemmingsformulier te hebben ontvangen. De handtekening wordt voorafgegaan door een eigenhandig geschreven "gelezen en goedgekeurd". De patiënt verklaart dat al zijn vragen werden beantwoord.

Datum:

Handtekening patiënt

## Informed Consent behandeling met PRP (plasma rijk aan bloedplaatjes)

1. Geachte Patiënt, u hebt er voor gekozen om een behandeling met PRP te ondergaan. Dit document dient als voorbereiding voor deze procedure of ingreep zodat u weet wat deze behandeling inhoudt. Voor bijkomende vragen kan u uiteraard terecht bij uw behandelend arts.
2. Wat is PRP?
  - PRP staat voor Platelet Rich Plasma, wat zoveel betekent als 'Plasma rijk aan bloedplaatjes'. In bloedplaatjes zitten enorm veel groeifactoren, deze zorgen voor het herstel van ons lichaam. Een korte toelichting: na een verwonding begint het bloeden, de bloedplaatjes zorgen voor het korstje op de wonde en voor de genezing. Door middel van groeifactoren is het lichaam in staat zichzelf te herstellen.
  - PRP is een regeneratieve behandeling. Dit is een nieuw domein in de geneeskunde dat zich de laatste jaren zich in sneltempo aan het ontwikkelen is. Regeneratieve geneeskunde ofwel vervangingsgeneeskunde houdt zich bezig met het vernieuwen van cellen, weefsels en zelfs organen. Op die manier probeert men ziekten te voorkomen en te genezen.
  - Bij PRP-therapie wordt er gebruik gemaakt van je eigen bloed. Meer bepaald de bloedplaatjes en een deel van het plasma worden terug geïnjecteerd in de te behandelen zone.
3. Voor welke indicatie kan een PRP-behandeling van toepassing zijn en werkt het altijd?
  - PRP wordt vaak ingezet bij orthopedische ziektebeelden: artrose, peesontstekingen, breuken, pijnklachten, verkalking. Maar ook bij huidaandoeningen, erectieproblemen, haarverlies, vaginale droogte, pijnproblemen,... heeft PRP zijn positieve invloed al bewezen. Onderzoek op het effect van PRP bij andere ziektebeelden is nog lopende.
  - Niet elke PRP-behandeling is even effectief. Een hoogwaardige kit en een gespecialiseerd arts zijn nodig om een hoge concentratie aan bloedplaatjes te genereren. Als dit het geval is, is het effect van PRP bijna altijd positief. Omdat het herstellingsproces van het lichaam een traag proces is. In zeldzame gevallen heeft de behandeling geen effect en uiterst zeldzaam kan er zelfs een verslechtering optreden.
  - In sommige gevallen wordt een behandeling met PRP afgeraden, laat je begeleiden door een ervaren arts! Ook bepaalde medicatie, graad van ziektestadium, ... hebben invloed op de werking van PRP.
  - PRP is een medische behandeling en moet uitgevoerd worden door een gespecialiseerd arts. Uw huisarts kan u helpen met het vinden van de juiste specialist. Sommige PRP-behandelingen kunnen worden uitgevoerd door uw huisarts zelf, mits hij beschikt over de juiste scholing en apparatuur.
4. Zijn er complicaties mogelijk?
  - a. Bloeduitstortingen en kleinere bloedingen
  - b. Zwelling, oedeem en roodheid
  - c. Opgezwollen kliertjes
  - d. Allergische reactie op een product dat in een PRP kit zit, bv citraat of bepaalde gels. Sommige kits kunnen PRP bereiden zonder dat deze producten gebruikt worden, als u verschillende allergieën hebt, breng uw arts hiervan op de hoogte.
5. Wat kost een PRP behandeling gemiddeld
  - Prijzen van een PRP-behandeling variëren van behandeling tot behandeling. Er zijn meerdere kits op de markt die PRP kunnen maken, deze kit is niet terugbetaald door ziekenfondsen waardoor de kost kan oplopen. De prijzen variëren van +/-150 euro voor bv een enkele PRP-injectie in een gewricht tot meer 1000 euro voor bepaalde esthetische ingrepen. De prijs zegt niets over de kwaliteit van de behandeling en is van arts tot arts afhankelijk.
6. Moet ik op iets letten en zijn er contra-indicaties?
  - a. Bij patiënten die NSAID's, cortisonen of PPI's nemen zal er een verminderde werkzaamheid zijn van de PRP (Bloedverdunnende geneesmiddelen hebben geen invloed!).

- b. Ook de leeftijd, ziektestadium, hoe lang de ziekte al bestaat etc. kunnen een verminderde werkzaamheid van PRP geven.
- c. Over het gebruik van PRP bij patiënten die aan kanker lijden is nog niet veel geweten. Dit geldt momenteel nog als contra-indicatie.
- d. Zwangerschap en borstvoeding.
- e. Mensen met genetische afwijkingen van de bloedplaatjes kunnen ook een verminderde werking van PRP hebben.
- f. Een ongezonde levensstijl doet de werking van PRP tevens drastisch verminderen.

Lijdt u aan een van de volgende ziekte(n) of aandoeningen?

- Allergieën:
- Bloedziekten:
- Infectieziekten:
- Medicaties:
- Diabetes:
- Herpes zoster:
- Andere ziektes:
- Maak je snel blauwe plekken of infecties en genezen je wonden goed?
- Maak je snel littekens?
- Rookt u?
- Drinkt u regelmatig alcohol?
- ZWANGERSCHAP?
- Hebt u ergens een implantaat?

Voor de behandeling:

- Het beste kan u bepaalde voedingssupplementen zoals visoliën en andere vitaminen 2-3 dagen voor de behandeling stopzetten om zo min mogelijk blauwe plekken te voorkomen.
- Soms wordt er voor het comfort van de patiënt op voorhand een lokale verdoving aangebracht (crème of injectie) om de behandeling zo aangenaam als mogelijk te maken, vraag uw arts of dit van toepassing is.
- Voelt u zich ziek of hebt u koorts dan zal de behandeling verzet worden.

Ik heb dit document gelezen en de inhoud ervan is duidelijk. Ik heb alle vragen kunnen stellen en werden in begrijpelijke taal beantwoord. Ik voel me voldoende geïnformeerd en hoef geen verdere bedenktijd meer.

Datum, plaats naam en handtekening

**Informed Consent Laser treatment**

By signing this document, I confirm that the following matters have been discussed: the nature of my condition, the treatment I wish to receive, any alternative methods, the general nature of the proposed treatment, the prospects for success and the possible risks and benefits of such treatment.

The procedure has been explained to me. The intended effect of the treatment is reduction of unwanted hair growth. I have been informed that the improvement will not be 100% and that multiple treatments will be necessary.

I am aware that the treatment with the Laser or IPL could be continued in the future through one or more follow-up treatments to achieve/maintain an optimal result. Possible risks of this treatment include: redness and swelling after treatment.

If this occurs, the duration of this side effect is on average 2 to about 10 days. Temporary hyper- or hypopigmentation may occur and will normally fade within 6 to 12 months of treatment. Although very uncommon, blistering or mild burning of the epidermis may occur after laser or IPL treatment. Exposure to sunlight or tanning beds should be avoided during and at least 6 weeks before each (subsequent) treatment. The same applies to the use of tanning creams. The area to be treated should be treated a few times a day with a cream with SPF factor 30 to 35 and good UV-A protection. If this advice is not followed, there is a risk of skin burns and the development of depigmentation or hyper- or hypopigmentation of the skin.

I give the practitioner permission for treatment with Laser or IPL, and any other treatments that, in the opinion of the practitioner, are desirable for my well-being.

I hereby certify that I have read (or been read to) this consent form and that I understand this form and the information contained in the betax. I have had the opportunity to ask questions related to the treatment, including questions about risks or alternatives, and I declare that all my questions regarding the procedure have been satisfactorily answered. The points for attention after treatment have also been explained to me, and I will follow the advice given. I hereby also declare that I have answered the questions regarding my medical history to the best of my knowledge.

I agree to be photographed. Use of this for promotional purposes is excluded, unless I give express permission for this.

### **Informed Consent Botox**

The undersigned declares:

1. It is known that procedures of a cosmetic nature are considered to be medical procedures.
2. Knowing that the procedure is not reimbursed by the health insurance company.
3. To be aware of which agent is used for the treatment and what the mode of action of the agent used is.
4. Be aware that the effect can last up to 4 months after the injection.
5. To have been fully informed by the attending physician about the risks associated with such an intervention/treatment and to have understood that complications and side effects can occur such as redness, swelling, after pain, allergic reaction, headache, eyebrow ptosis, eyelid ptosis, itching , diplopia, facial expression asymmetry, eyelid edema, nausea and flu-like symptoms.
6. To realize that the functional and cosmetic result, as well as symmetry in the treatment, despite the fact that the greatest care is taken, cannot be guaranteed in advance so that the clinic cannot be held liable for this and that dissatisfaction with the result does not constitute an obligation for the clinic to perform a second treatment than at the applicable rates.
7. To have understood that the maximum effect is reached after 18 days. If the effect appears to be insufficient or if there are other particularities with regard to this treatment, a check-up appointment should be made after 18 days for any additional treatment within the foreseeable future.
8. To have truthfully completed or answered the medical questions beforehand, to have answered the questions regarding his/her medical history to the best of his/her knowledge and not to have concealed anything from the doctor.
9. Be fully informed about possible side effects/complications with local anesthetic if used.
10. All questions and wishes have been carefully considered with the attending physician and that it has become sufficiently clear to what extent his/her wishes can be taken into account.
11. The points for attention after treatment have been discussed. Its contents have been explained to me and I will follow the advice given.
12. To have received all the information I desired about the procedure.
13. Consent to be treated with Botulinum Toxin type A.
14. Having read the foregoing carefully and based on all the information received, a well-considered and considered decision has been made to undergo the treatment.



### **Informed Consent Filler**

The undersigned declares:

1. It is known that procedures of a cosmetic nature are considered to be medical procedures.
2. Knowing that the procedure is not reimbursed by the health insurance company.
3. Be fully informed about Hyaluronic Acids: Hyaluronic Acid is a sterile gel of non-animal origin and is intended for injection into the skin to correct facial lines, wrinkles and folds, for lip augmentation and to shape facial contours.
4. The uses and indications for the products I will be treated with have been explained by my doctor and I have had the opportunity to have all my questions answered satisfactorily. I have been specifically informed of the following: After the treatment, usual reactions related to the injection may occur. These reactions include redness, swelling, pain, itching, bruising and tenderness of the treated area. These reactions are generally described as mild to moderate and usually resolve spontaneously a few days after treatment. These reactions are normal and can be expected.
5. Other types of reactions are rare, but about one in 10,000 patients treated has experienced local allergic reactions after one or more injections. These usually feature swelling and stiffness in the treated area, and in some cases the adjacent area as well. Redness, tenderness and sometimes acne-like formations have also been reported. These reactions have occurred a few days after treatment, and in some cases after a few weeks. The reactions have been described as mild to moderate and self-limiting, with a mean duration of 2 weeks. In rare cases, these reactions have persisted for several months.
6. In very rare cases, prolonged stiffness, abscess formation, or grayish discoloration has occurred at the treatment area. These reactions can form weeks or months after the injection and may persist for several months, but will usually resolve over time. Even more rarely, the formation of a scab and additional skin irritation at the treatment site has been noted, which can result in a shallow scar.
7. Not every common risk will be discussed, but I understand they exist.
8. Also being informed by my doctor that, depending on the area treated, the skin type and the injection technique, the effect of the hyaluronic acid treatment can last from six to twelve months (lips about six to eight months). However, in some cases the duration of the effect may be shorter or even longer. Additional and follow-up treatments help maintain the desired degree of correction.
9. To realize that the functional and cosmetic result, as well as symmetry in the treatment, despite the fact that the greatest care is taken, cannot be guaranteed in advance so that the clinic cannot be held liable for this and that dissatisfaction with the result does not constitute an obligation for the clinic to perform a second treatment than at the applicable rates.
10. To be aware that a treatment with an ampoule of Hyaluronic Acid does not provide a filling degree guarantee. It should always be seen how much filling a treatment with a specific amount of Hyaluronic Acid causes. This can only be indicated prior to treatment as an estimate from which no rights can be derived. If more volume is desired after treatment and recovery, a new additional treatment should be performed. Corrections are not included here.
11. To have truthfully completed or answered questions regarding medical history, answered questions regarding his/her medical history to the best of his/her knowledge and not withheld anything from the physician.
12. As long as the client is being treated by a doctor, I will follow the advice given to me by the doctor before, after and during the treatment in order to obtain the best possible cosmetic result. I realize that not following these advices may not yield optimal results.
13. Consent to be treated with Hyaluronic Acid.
14. Having read the foregoing carefully and based on all the information received, a well-considered and considered decision has been made to undergo the treatment.

## **DR CYJ HAIR FILLER® TREATMENT CONSENT FORM**

1. **INTRODUCTION** This information gives you an idea of filling (filling) with DR CYJ HAIRFILLER® so that you can give your informed consent. The attending physician is of course willing to answer all your questions about this procedure.

2. **NATURE AND PROGRESS OF THE PROCEDURE** DR CYJ HAIR FILLER® is injected into the scalp. This can be injected with a normal needle or a multi-needle. It is a non-allergic synthetic product. DR CYJ HAIR FILLER® is a class III medical device and carries a CE marking (CE 2265). The CE marking indicates that a product complies with the levels of protection (safety) established by European directives.

3. **PURPOSE OF THE PROCEDURE**-Thinning Hair - Moderate to Severe Hair Loss As with almost any medical procedure, there is a possibility that the intended purpose may not be fully achieved. The doctor therefore agrees with the patient to work according to the rules of the art, but does not promise a specific result (effort commitment).

4. **RISKS**-Rare infection and/or bruising (bruise). disappear with adequate treatment.

5. **CONSEQUENCES** Slight redness and slight swelling may occur at the site of the injections up to a few days after the treatment.

symptoms of inflammation last a little longer. The injectable product Dr CYJ HAIR FILLER® does not give permanent results. It is recommended to maintain a maintenance treatment (1 to 2 sprays) every 6 months after the standard protocol (4 times 1 to 2 sprays).

6. **ALTERNATIVES** Certain Hair Problems

can be treated better with drugs such as Minoxidil and Finasteride. There are still several alternatives such as: a PRP treatment. All these techniques can be combined to obtain a better result.

7. **PHOTOS** In order to better assess the result of the procedure, as well as for educational and scientific tasks, such as lectures and scientific publications, photos may be taken. In the photos, the patient is made unrecognizable. The patient is aware of this and consents to this.

8. **COSTS** This procedure is performed for cosmetic reasons and is not reimbursed by the health insurance fund. The price of the treatment depends on the number of treatment sessions and the quantity of the product used.

9. **WITHDRAWAL OF CONSENT** The patient freely gives his consent and can revoke his consent to the procedure at any time. Law of 23 May 2013 regulating the qualifications required to perform procedures of non-surgical aesthetic medicine and aesthetic surgery (BS 2 juillet 2013). Chapter 6. - Information and consent Article 18. §

1. Prior to any aesthetic-surgical or non-surgical aesthetic-medicine intervention, the responsible practitioner provides the patient and, where appropriate, his legal representative or representatives with the following information: 1° the techniques and the conditions under which the intervention will be performed; 2° the heaviest potential risks and any heaviest consequences and complications; 3° the type of implanted material or injected product, including its name and properties (volume, dimensions, quantity); 4° the details of the producers, where appropriate, of the importer of the implanted material or injected product; 5° the identity and professional title of the practitioner or practitioners who will perform the planned procedure; 6° a detailed estimate of the costs if the amount of the costs associated with the planned intervention is estimated at more than 1,000 euros. That amount is indexed annually on 1 January in accordance with the following index formula: basic amount x new health index/basic health index. The basic health index is the one in effect on December 31, 2012. The new index is that which will apply consecutively on December 31 of each year. § 2. For each aesthetic-surgical intervention, the responsible practitioner provides the patient with the information referred to in paragraph 1 during a preliminary consultation. § 3. A written report is made of the information referred to in paragraph 1, which is dated and signed by the patient or, where appropriate, his legal representative or representatives and the practitioners concerned. This report is part of the patient's medical file. If, in connection with the technology used and the product used, several identical operations are performed that are part of a same treatment, it is sufficient to include the information referred to in paragraph 1 in a single written report, as referred to in the previous paragraph. § 4. The text of this article is reproduced in the report referred to in paragraph 3. § 5. The information referred to in paragraph 1 is communicated to the patient and, where appropriate, to his legal representative or representatives, without prejudice to other information that must be communicated by virtue of other provisions or regardless of further rules according to which this information must be communicated or kept.

10. Each Party acknowledges that it has received a copy of this Consent Form. The signature is preceded by a handwritten "read and approved". The patient declares that all his questions have been answered.

Date:

Patient signature

## Informed Consent Treatment with PRP (Plasma Rich in Platelets)

1. Dear Patient, You have chosen to undergo treatment with PRP. This document serves as a preparation for this procedure or procedure so that you know what this treatment entails. For additional questions, you can of course contact your attending physician.
2. What is PRP?
  - PRP stands for Platelet Rich Plasma, which means as much as 'Plasma rich in platelets'. Platelets contain an enormous amount of growth factors, which ensure the recovery of our body. A brief explanation: after an injury, the bleeding starts, the platelets provide the scab on the wound and for the healing. The body is able to repair itself by means of growth factors.
  - PRP is a regenerative treatment. This is a new field in medicine that has been developing rapidly in recent years. Regenerative medicine or replacement medicine is concerned with the renewal of cells, tissues and even organs. In this way one tries to prevent and cure diseases.
  - PRP therapy uses your own blood. More specifically, the platelets and part of the plasma are injected back into the area to be treated.
3. For which indication can a PRP treatment be used and does it always work?
  - PRP is often used for orthopedic diseases: osteoarthritis, tendon infections, fractures, pain, calcification. But PRP has also proven its positive influence on skin disorders, erection problems, hair loss, vaginal dryness, pain problems, etc. Research on the effect of PRP in other diseases is still ongoing.
  - Not every PRP treatment is equally effective. A high-quality kit and a specialized doctor are needed to generate a high concentration of platelets. If this is the case, the effect of PRP is almost always positive. Because the body's repair process is a slow process. In rare cases, the treatment has no effect and extremely rarely, even worsening may occur.
  - In some cases, treatment with PRP is not recommended, let an experienced doctor guide you! Certain medications, degree of disease stage, etc. also influence the effect of PRP.
  - PRP is a medical treatment and must be performed by a specialized doctor. Your GP can help you find the right specialist. Some PRP treatments can be performed by your GP, provided he has the appropriate training and equipment.
4. Are complications possible?
  - a. Bruising and minor bleeding
  - b. Swelling, edema and redness
  - c. swollen glands
  - d. Allergic reaction to a product contained in a PRP kit, eg citrate or certain gels. Some kits can prepare PRP without using these products, if you have several allergies, please inform your doctor.
5. What does a PRP treatment cost on average
  - Prices of a PRP treatment vary from treatment to treatment. There are several kits on the market that can make PRP, this kit is not reimbursed by health insurance funds, which can increase the cost. Prices vary from +/- 150 euros for eg a single PRP injection in a joint to more than 1000 euros for certain aesthetic procedures. The price says nothing about the quality of the treatment and varies from doctor to doctor.
6. Is there anything I should pay attention to and are there any contraindications?
  - a. In patients taking NSAIDs, cortisones or PPIs, there will be a reduced efficacy of the PRP (Blood-thinning drugs have no effect!).
  - b. The age, stage of the disease, how long the disease has existed, etc. can also indicate a reduced efficacy of PRP.
  - c. Little is known about the use of PRP in cancer patients. This is currently still considered a contraindication.

- d. Pregnancy and breastfeeding.
- e. People with genetic platelet abnormalities may also have reduced PRP activity.
- f. An unhealthy lifestyle also drastically reduces the effect of PRP.

Do you suffer from one of the following illness(es) or conditions?

- Allergies:
- Blood diseases:
- Infectious diseases:
- Medications:
- Diabetes:
- Herpes zoster:
- Other diseases:
- Do you bruise or inflame easily and do your wounds heal well?
- Do you scar easily?
- Do you smoke?
- Do you regularly drink alcohol?
- PREGNANCY?
- Do you have an implant somewhere?

Before the treatment:

- It is best to stop certain nutritional supplements such as fish oils and other vitamins 2-3 days before the treatment to avoid bruising as much as possible.
- Sometimes a local anesthetic (cream or injection) is applied beforehand for the comfort of the patient to make the treatment as pleasant as possible, ask your doctor if this is applicable.
- If you feel sick or have a fever, the treatment will be postponed.

I have read this document and its contents are clear. I was able to ask all questions and were answered in understandable language. I feel sufficiently informed and do not need any further reflection period.

Date, place name and signature

### **Consentement éclairé Traitement au laser**

En signant ce document, je confirme que les points suivants ont été discutés : la nature de mon état, le traitement que je souhaite recevoir, les méthodes alternatives éventuelles, la nature générale du traitement proposé, les perspectives de succès et les risques et bénéfices éventuels d'un tel traitement.

La procédure m'a été expliquée. L'effet recherché du traitement est la réduction de la croissance des poils indésirables. J'ai été informé que l'amélioration ne sera pas de 100% et que plusieurs traitements seront nécessaires.

Je suis conscient(e) que le traitement au Laser ou IPL pourra être poursuivi à l'avenir par un ou plusieurs traitements de suivi pour atteindre/maintenir un résultat optimal. Les risques possibles de ce traitement incluent : rougeur et gonflement après le traitement.

Si cela se produit, la durée de cet effet secondaire est en moyenne de 2 à environ 10 jours. Une hyperpigmentation ou une hypopigmentation temporaire peut survenir et s'estompera normalement dans les 6 à 12 mois suivant le traitement. Bien que très rares, des cloques ou une légère brûlure de l'épiderme peuvent survenir après un traitement au laser ou à la lumière pulsée. L'exposition au soleil ou aux lits de bronzage doit être évitée pendant et au moins 6 semaines avant chaque traitement (ultérieur). Il en va de même pour l'utilisation de crèmes de bronzage. La zone à traiter doit être traitée quelques fois par jour avec une crème avec un SPF de 30 à 35 et une bonne protection UV-A. Si ces conseils ne sont pas suivis, il existe un risque de brûlures cutanées et de développement d'une dépigmentation ou d'une hyper- ou hypopigmentation de la peau.

J'autorise le praticien pour un traitement au laser ou IPL, et tout autre traitement qui, de l'avis du praticien, est souhaitable pour mon bien-être.

Je certifie par la présente que j'ai lu (ou qu'on m'a lu) ce formulaire de consentement et que je comprends ce formulaire et les informations contenues dans le betax. J'ai eu l'occasion de poser des questions relatives au traitement, y compris des questions sur les risques ou les alternatives, et je déclare que toutes mes questions concernant la procédure ont reçu une réponse satisfaisante. Les points d'attention après traitement m'ont également été expliqués, et je suivrai les conseils donnés. Je déclare également par la présente avoir répondu aux questions concernant mes antécédents médicaux au meilleur de ma connaissance.

J'accepte d'être photographié. L'utilisation de ceci à des fins promotionnelles est exclue, sauf si j'en donne l'autorisation expresse.

### **Consentement éclairé Botox**

Le soussigné déclare :

1. Il est connu que les actes à caractère cosmétique sont considérés comme des actes médicaux.
2. Sachant que l'intervention n'est pas remboursée par la mutuelle.
3. Savoir quel agent est utilisé pour le traitement et quel est le mode d'action de l'agent utilisé.
4. Sachez que l'effet peut durer jusqu'à 4 mois après l'injection.
5. Avoir été parfaitement informé par le médecin traitant des risques liés à une telle intervention/traitement et avoir compris que des complications et effets secondaires peuvent survenir tels que rougeur, gonflement, après douleur, réaction allergique, maux de tête, ptose des sourcils, ptose des paupières, démangeaisons, diplopie, asymétrie de l'expression faciale, œdème des paupières, nausées et symptômes pseudo-grippaux.
6. De se rendre compte que le résultat fonctionnel et esthétique, ainsi que la symétrie du traitement, malgré le plus grand soin apporté, ne peuvent être garantis à l'avance de sorte que la clinique ne peut en être tenue pour responsable et que l'insatisfaction du résultat ne constitue une obligation pour la clinique d'effectuer un deuxième traitement qu'aux tarifs applicables.
7. Avoir compris que l'effet maximum est atteint au bout de 18 jours. Si l'effet s'avère insuffisant ou s'il existe d'autres particularités par rapport à ce traitement, un rendez-vous de contrôle doit être pris au bout de 18 jours pour tout traitement complémentaire dans un avenir prévisible.
8. Avoir rempli ou répondu sincèrement aux questions médicales au préalable, avoir répondu aux questions relatives à ses antécédents médicaux au meilleur de sa connaissance et n'avoir rien caché au médecin.
9. Soyez pleinement informé des effets secondaires/complications possibles avec l'anesthésique local s'il est utilisé.
10. Toutes les questions et souhaits ont été soigneusement examinés avec le médecin traitant et qu'il est devenu suffisamment clair dans quelle mesure ses souhaits peuvent être pris en compte.
11. Les points d'attention après le traitement ont été discutés. Son contenu m'a été expliqué et je suivrai les conseils donnés.
12. Avoir reçu toutes les informations que je désirais sur la procédure.
13. Consentement à être traité avec la Toxine Botulique de type A.
14. Après avoir lu attentivement ce qui précède et sur la base de toutes les informations reçues, une décision mûrement réfléchie et réfléchie a été prise de suivre le traitement.

## Consentement éclairé Acide Hyaluronique

Le soussigné déclare :

1. Il est connu que les actes à caractère cosmétique sont considérés comme des actes médicaux.
2. Sachant que l'intervention n'est pas remboursée par la mutuelle.
3. Soyez pleinement informé sur les acides hyaluroniques : l'acide hyaluronique est un gel stérile d'origine non animale et est destiné à être injecté dans la peau pour corriger les rides, les rides et les plis du visage, pour l'augmentation des lèvres et pour façonner les contours du visage.
4. Les utilisations et les indications des produits qui me seront traités m'ont été expliquées par mon médecin et j'ai eu l'occasion d'obtenir des réponses satisfaisantes à toutes mes questions. J'ai été spécifiquement informé de ce qui suit : Après le traitement, des réactions habituelles liées à l'injection peuvent survenir. Ces réactions comprennent des rougeurs, des gonflements, des douleurs, des démangeaisons, des ecchymoses et une sensibilité de la zone traitée. Ces réactions sont généralement décrites comme légères à modérées et disparaissent généralement spontanément quelques jours après le traitement. Ces réactions sont normales et prévisibles.
5. Les autres types de réactions sont rares, mais environ un patient sur 10 000 traités a présenté des réactions allergiques locales après une ou plusieurs injections. Ceux-ci présentent généralement un gonflement et une raideur dans la zone traitée et, dans certains cas, dans la zone adjacente également. Des rougeurs, une sensibilité et parfois des formations ressemblant à de l'acné ont également été signalées. Ces réactions sont survenues quelques jours après le traitement, et dans certains cas après quelques semaines. Les réactions ont été décrites comme légères à modérées et spontanément résolutive, avec une durée moyenne de 2 semaines. Dans de rares cas, ces réactions ont persisté pendant plusieurs mois.
6. Dans de très rares cas, une raideur prolongée, la formation d'abcès ou une décoloration grisâtre se sont produites au niveau de la zone de traitement. Ces réactions peuvent se former des semaines ou des mois après l'injection et peuvent persister pendant plusieurs mois, mais disparaissent généralement avec le temps. Encore plus rarement, la formation d'une croûte et d'une irritation cutanée supplémentaire au site de traitement a été notée, ce qui peut entraîner une cicatrice peu profonde.
7. Tous les risques communs ne seront pas abordés, mais je comprends qu'ils existent.
8. Etant également informé par mon médecin que, selon la zone traitée, le type de peau et la technique d'injection, l'effet du traitement à l'acide hyaluronique peut durer de six à douze mois (lèvres environ six à huit mois). Cependant, dans certains cas, la durée de l'effet peut être plus courte ou même plus longue. Les traitements supplémentaires et de suivi aident à maintenir le degré de correction souhaité.
9. De se rendre compte que le résultat fonctionnel et esthétique, ainsi que la symétrie du traitement, malgré le plus grand soin apporté, ne peuvent être garantis à l'avance de sorte que la clinique ne peut en être tenue pour responsable et que l'insatisfaction du résultat ne constitue une obligation pour la clinique d'effectuer un deuxième traitement qu'aux tarifs applicables.
10. A savoir qu'un traitement avec une ampoule d'Acide Hyaluronique n'apporte pas de garantie de degré de comblement. Il faut toujours voir à quel point un traitement avec une quantité spécifique d'acide hyaluronique provoque un remplissage. Cela ne peut être indiqué avant le traitement que comme une estimation à partir de laquelle aucun droit ne peut être dérivé. Si plus de volume est souhaité après le traitement et la récupération, un nouveau traitement supplémentaire doit être effectué. Les corrections ne sont pas incluses ici.
11. Avoir rempli ou répondu honnêtement aux questions concernant les antécédents médicaux, répondu aux questions concernant ses antécédents médicaux au meilleur de sa connaissance et n'avoir rien caché au médecin.
12. Tant que le client est suivi par un médecin, je suivrai les conseils qui m'ont été donnés par le médecin avant, après et pendant le traitement afin d'obtenir le meilleur résultat cosmétique possible. Je me rends compte que ne pas suivre ces conseils peut ne pas donner des résultats optimaux.
13. Consentement à être traité avec de l'acide hyaluronique.
14. Après avoir lu attentivement ce qui précède et sur la base de toutes les informations reçues, une décision mûrement réfléchie et réfléchie a été prise de suivre le traitement.

## **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AU TRAITEMENT DR CYJ HAIR FILLER®**

1. INTRODUCTION Ces informations vous donnent une idée du remplissage (remplissage) avec DR CYJ HAIRFILLER® afin que vous puissiez donner votre consentement éclairé. Le médecin traitant est bien sûr disposé à répondre à toutes vos questions concernant cette procédure.

2. NATURE ET DEROULEMENT DE LA PROCEDURE DRCYJ HAIR FILLER® est injecté dans le cuir chevelu. Cela peut être injecté avec une aiguille normale ou une multi-aiguille. C'est un produit synthétique non allergique. DR CYJHAIR FILLER® est un dispositif médical de classe III et porte un marquage CE (CE 2265) Le marquage CE indique qu'un produit est conforme aux niveaux de protection (sécurité) établis par les directives européennes.

3. OBJET DE LA PROCÉDURE - Cheveux clairsemés - Perte de cheveux modérée à sévère Comme pour presque toutes les procédures médicales, il est possible que l'objectif visé ne soit pas entièrement atteint. Le médecin s'engage donc avec le patient à travailler selon les règles de l'art, mais ne promet pas de résultat précis (engagement d'effort).

4. RISQUES-Rare infection et/ou ecchymose (ecchymose). disparaissent avec un traitement adéquat.

5. CONSEQUENCES Une légère rougeur et un léger gonflement peuvent apparaître au site d'injection jusqu'à quelques jours après le traitement.  
les symptômes de l'inflammation durent un peu plus longtemps. Le produit injectable Dr CYJ HAIR FILLER® ne donne pas de résultats permanents. Il est recommandé de maintenir un traitement d'entretien (1 à 2 pulvérisations) tous les 6 mois après le protocole standard (4 fois 1 à 2 pulvérisations).

6. ALTERNATIVES Certains problèmes capillaires peut être mieux traité avec des médicaments comme le Minoxidil et le Finastéride. Il existe encore plusieurs alternatives comme : un traitement PRP. Toutes ces techniques peuvent être combinées pour obtenir un meilleur résultat.

7. PHOTOS Afin de mieux évaluer le résultat de la procédure, ainsi que pour des tâches éducatives et scientifiques, telles que des conférences et des publications scientifiques, des photos peuvent être prises. Sur les photos, le patient est rendu méconnaissable. Le patient en est conscient et y consent.

8. FRAIS Cet acte est pratiqué pour des raisons esthétiques et n'est pas remboursé par la caisse d'assurance maladie. Le prix du traitement dépend du nombre de séances de traitement et de la quantité de produit utilisée.

9. RETRAIT DU CONSENTEMENT Le patient donne librement son consentement et peut révoquer son consentement à la procédure à tout moment. Loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour pratiquer les actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique (BS 2 juillet 2013) Chapitre 6. - Information et consentement Article 18. § 1er. Préalablement à toute intervention de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique non chirurgicale, le praticien responsable communique au patient et, le cas échéant, à son ou ses représentants légaux les informations suivantes : 1° les techniques et les conditions dans lesquelles l'intervention sera réalisée; 2° les risques potentiels les plus lourds et les éventuelles conséquences et complications les plus lourdes ; 3° le type de matériel implanté ou de produit injecté, y compris sa dénomination et ses propriétés (volume, dimensions, quantité) ; 4° les coordonnées des producteurs, le cas échéant, de l'importateur du matériel implanté ou du produit injecté ; 5° l'identité et le titre professionnel du ou des praticiens qui réaliseront l'acte envisagé ; 6° un devis détaillé des frais si le montant des frais liés à l'intervention envisagée est estimé à plus de 1 000 euros. Ce montant est indexé annuellement au 1er janvier selon la formule d'indexation suivante : montant de base x nouvel indice-santé/indice-santé de base. L'indice-santé de base est celui en vigueur au 31 décembre 2012. Le nouvel indice est celui qui s'appliquera consécutivement au 31 décembre de chaque année. § 2. Pour chaque intervention de chirurgie esthétique, le praticien responsable fournit au patient les informations visées au paragraphe 1 lors d'une consultation préalable. § 3. Il est dressé un procès-verbal des informations visées au paragraphe 1, daté et signé par le patient ou, le cas échéant, son ou ses représentants légaux et les praticiens concernés. Ce procès-verbal fait partie du dossier médical du patient. Si, en rapport avec la technologie utilisée et le produit utilisé, plusieurs opérations identiques sont effectuées faisant partie d'un même traitement, il suffit de faire figurer les informations visées au paragraphe 1 dans un seul rapport écrit, tel que visé au précédent paragraphe. §4. Le texte de cet article est reproduit dans le rapport mentionné au paragraphe 3. § 5. Les informations visées au paragraphe 1 sont communiquées au patient et, le cas échéant, à son ou ses représentants légaux, sans préjudice d'autres informations qui doivent être communiquées en vertu d'autres dispositions ou indépendamment d'autres règles selon lesquelles cette les informations doivent être communiquées ou conservées.

10. Chaque partie reconnaît avoir reçu une copie du présent formulaire de consentement. La signature est précédée d'un "lu et approuvé" manuscrit. Le patient déclare avoir répondu à toutes ses questions.

Date:

Signature du patient



## Traitement de consentement éclairé avec PRP (plasma riche en plaquettes)

1. Cher patient, Vous avez choisi de suivre un traitement au PRP. Ce document sert de préparation à cette procédure ou procédure afin que vous sachiez ce que ce traitement implique. Pour toute question complémentaire, vous pouvez bien entendu contacter votre médecin traitant.
2. Qu'est-ce que le PRP ?
  - PRP signifie Platelet Rich Plasma, ce qui signifie autant que «Plasma riche en plaquettes». Les plaquettes contiennent une énorme quantité de facteurs de croissance, qui assurent la récupération de notre corps. Une petite explication : après une blessure, le saignement commence, les plaquettes assurent la croûte sur la plaie et pour la cicatrisation. Le corps est capable de se réparer grâce à des facteurs de croissance.
  - Le PRP est un traitement régénérant. Il s'agit d'un nouveau domaine de la médecine qui s'est développé rapidement ces dernières années. La médecine régénérative ou médecine de remplacement concerne le renouvellement des cellules, des tissus et même des organes. De cette façon, on essaie de prévenir et de guérir les maladies.
  - La thérapie PRP utilise votre propre sang. Plus précisément, les plaquettes et une partie du plasma sont réinjectées dans la zone à traiter.
3. Pour quelle indication peut-on utiliser un traitement PRP et fonctionne-t-il toujours ?
  - Le PRP est souvent utilisé pour les pathologies orthopédiques : arthrose, infections tendineuses, fractures, douleurs, calcifications. Mais le PRP a également prouvé son influence positive sur les troubles cutanés, les problèmes d'érection, la chute des cheveux, la sécheresse vaginale, les problèmes de douleur, etc. La recherche sur l'effet du PRP dans d'autres maladies est toujours en cours.
  - Tous les traitements PRP ne sont pas aussi efficaces. Un kit de haute qualité et un médecin spécialisé sont nécessaires pour générer une concentration élevée de plaquettes. Si tel est le cas, l'effet du PRP est presque toujours positif. Parce que le processus de réparation du corps est un processus lent. Dans de rares cas, le traitement n'a aucun effet et extrêmement rarement, même une aggravation peut survenir.
  - Dans certains cas, le traitement par PRP est déconseillé, laissez-vous guider par un médecin expérimenté ! Certains médicaments, le degré de stade de la maladie, etc. influencent également l'effet du PRP.
  - Le PRP est un traitement médical et doit être pratiqué par un médecin spécialisé. Votre médecin généraliste peut vous aider à trouver le bon spécialiste. Certains traitements PRP peuvent être effectués par votre médecin généraliste, à condition qu'il ait la formation et l'équipement appropriés.
4. Des complications sont-elles possibles ?
  - a. Ecchymoses et saignements mineurs
  - b. Gonflement, œdème et rougeur
  - c. glandes enflées
  - d. Réaction allergique à un produit contenu dans un kit PRP, par exemple le citrate ou certains gels. Certains kits permettent de préparer du PRP sans utiliser ces produits, si vous avez plusieurs allergies, merci d'en informer votre médecin.
5. Combien coûte en moyenne un traitement PRP
  - Les prix d'un traitement PRP varient d'un traitement à l'autre. Il existe plusieurs kits sur le marché qui permettent de faire du PRP, ce kit n'est pas remboursé par les caisses d'assurance maladie, ce qui peut en augmenter le coût. Les prix varient de +/- 150 euros pour par exemple une seule injection de PRP dans une articulation à plus de 1000 euros pour certaines procédures esthétiques. Le prix ne dit rien sur la qualité du traitement et varie d'un médecin à l'autre.
6. Dois-je faire attention à quelque chose et y a-t-il des contre-indications ?

- a. Chez les patients prenant des AINS, des cortisones ou des IPP, il y aura une efficacité réduite du PRP (les anticoagulants n'ont aucun effet !).
- b. L'âge, le stade de la maladie, l'ancienneté de la maladie, etc. peuvent également indiquer une efficacité réduite du PRP.
- c. On sait peu de choses sur l'utilisation du PRP chez les patients atteints de cancer. Ceci est actuellement encore considéré comme une contre-indication.
- d. La grossesse et l'allaitement.
- e. Les personnes atteintes d'anomalies plaquettaires génétiques peuvent également avoir une activité PRP réduite.
- f. Un mode de vie malsain réduit également considérablement l'effet du PRP.

Souffrez-vous de l'une des maladies ou affections suivantes ?

- Allergies :
- Maladies du sang :
- Maladies infectieuses:
- Médicaments :
- Diabète:
- Zona:
- Autres maladies :
- Avez-vous des ecchymoses ou vous enflammez-vous facilement et vos blessures guérissent-elles bien ?
- Cicatrisez-vous facilement ?
- Est-ce que tu fumes?
- Buvez-vous régulièrement de l'alcool ?
- GROSSESSE?
- Avez-vous un implant quelque part?

Avant le traitement :

- Il est préférable d'arrêter certains compléments alimentaires comme les huiles de poisson et autres vitamines 2-3 jours avant le traitement pour éviter au maximum les ecchymoses.
- Parfois une anesthésie locale (crème ou injection) est appliquée au préalable pour le confort du patient afin de rendre le traitement le plus agréable possible, demandez à votre médecin si cela est applicable.
- Si vous vous sentez malade ou avez de la fièvre, le traitement sera reporté.

J'ai lu ce document et son contenu est clair. J'ai pu poser toutes les questions et on m'a répondu dans un langage compréhensible. Je me sens suffisamment informé et n'ai pas besoin d'un délai de réflexion supplémentaire.

Date, nom de lieu et signature