

Consentement Eclairé

Onda

Je comprends que ce traitement fonctionne en utilisant des ondes électromagnétiques à haute fréquence émises dans les couches sous-cutanées par deux pièces à mains conçues spécifiquement. Le système **Onda** cible les cellules graisseuses, qui sont ensuite éliminées par le système lymphatique.

Le système **Onda** offre également des traitements contre la cellulite et le relâchement cutané. **Onda** peut-être appliqué sur tout le corps (sauf les extrémités des jambes), de manière quasi-indolore.

Je comprends que je peux ressentir des sensations de chaleur, de fourmillement, de picotement ou de pression dans la couche graisseuse profonde. Ces sensations sont normales et attendues, et sont le signe de l'efficacité d'**Onda** sur les couches graisseuses sous-cutanées ainsi que sur la cellulite ou sur le relâchement cutané.

Je comprends que ma peau peut devenir légèrement rosée à rouge immédiatement après le traitement. Cela peut durer plusieurs heures à plusieurs jours.

Après le traitement **Onda**, ma peau peut être gonflée et douloureuse au toucher pendant quelques semaines environ, voire plus longtemps. Je peux également ressentir une fermeté des tissus ou des nodules.

Les nodules peuvent rester plusieurs jours à plusieurs mois selon leur taille. Cet effet secondaire se résout généralement de lui-même. Bien que rares, certains nodules peuvent être permanents.

D'autres effets secondaires moins fréquents qui peuvent survenir sont la douleur, des démangeaisons, des irrégularités du contour de la peau, du capitonage, une hyperpigmentation/hypopigmentation, une asymétrie, des changements au niveau de l'élasticité de la peau, une sensation d'engourdissement, un soulèvement de l'épiderme ou des brûlures.

De rares cas d'évanouissements ou d'étourdissements ont été observés pendant et/ou après le traitement. Il peut y avoir des risques qui ne sont pas encore connus à l'heure actuelle.

Je comprends que, en cas d'un traitement pharmacologique, le médecin évaluera les contre-indications et les effets secondaires possibles et décidera, si nécessaire, d'interrompre ce traitement avant d'utiliser le traitement **Onda**.

Je comprends que j'aurai besoin de plusieurs traitements pour obtenir un résultat significatif à long terme. En général, les traitements mensuels offrent le meilleur résultat chez la plupart des personnes. Même si une amélioration de la zone de traitement est attendue entre le 2^{ème} et le 4^{ème} traitement, les résultats varient d'une personne à l'autre.

Certaines personnes ont un niveau de réponse en dessous des attentes. Même si de bons résultats sont attendus, chaque patient est unique et il est impossible de garantir des résultats. De plus, les traitements **Onda** ne peuvent empêcher la formation de cellulite, ni prévenir un futur relâchement cutané ou une formation de nouveaux dépôts graisseux.

Des instructions concernant l'avant et après traitement m'ont été communiquées, et je les comprends.

Consentement Eclairé

Onda

Je certifie que le **Dr Hérault Bardin** m'a exposé tous les risques connus inhérents à ce geste. Je reconnais que j'ai pu poser toutes les questions concernant cette intervention et que les explications ont été claires et compréhensives.

Par le présent document, j'autorise le **Dr Hérault Bardin** ou son **Assistante**, sous la supervision du médecin, à réaliser sur moi le traitement.

Je donne mon consentement libre et éclairé à l'acte mentionné.

Le/...../.....

Nom, Prénom, Signature