

RECOMMANDATIONS LASER

Afin de vous garantir un résultat optimal, merci de respecter les espacements de séances préconisés par vos praticiennes ainsi que la date de votre rendez-vous.

Tout rendez-vous non annulé au moins 24h à l'avance sera facturé ou décompté du forfait.

AVANT LA SÉANCE :

- Bien hydrater la zone à traiter pendant **8 jours avant** la séance.
 - Ne pas s'exposer au soleil **4 semaines avant** ou attendre un débronzage complet.
 - Raser la zone **24h avant** la séance, idéalement sous la douche avec de l'eau et du savon. La zone doit être parfaitement rasée, sans poils dépassant de la peau.
 - Arrêter toute épilation à la cire, à la pince ou à l'épilateur électrique sur les zones traitées. Ne pas utiliser de mousse à raser ni de crème dépilatoire.
 - Arrêter toute décoloration des poils sur les zones traitées.
 - Ne pas utiliser d'autobronzant, d'activateur de bronzage ou de capsules solaires **1 mois avant** la séance.
 - Le jour de la séance, ne rien appliquer sur la zone traitée (déodorant, lait, crème, parfum, maquillage...).
 - Arrêter **15 jours avant** les produits à base d'AHA, peeling, acide glycolique ou rétinolique (rétinol) sur la zone à traiter.
 - Ne pas utiliser d'huiles essentielles **1 semaine avant** la séance et pendant **72h après**.
 - Demander un avis médical pour toute nouvelle prise de médicament si un rendez-vous est prévu pendant la durée de traitement.
 - Ne pas prendre de compléments ou traitements favorisant la repousse du poil (levure de bière, gélules, sprays...).
 - Porter de préférence des sous-vêtements blancs lors des séances.
-

APRÈS LA SÉANCE :

- Bien hydrater la zone traitée.
 - Éviter toute exposition au soleil, même indirecte (balade, jardinage...), pendant **2 semaines**.
 - Utiliser une protection solaire SPF 30.
 - Ne pas effectuer de gommage pendant **1 semaine**.
 - Éviter sport intensif, piscine, sauna et hammam pendant **48h**.
 - Une sensation de chaleur, un léger œdème autour des poils ou une rougeur peuvent persister jusqu'à **48h**.
 - Signaler toute réaction anormale persistant au-delà de **48h**.
-

J'ai bien pris connaissance des recommandations avant et après les séances.

NOM Prénom _____

Fait en double exemplaire le _____

Signature du patient précédée de la mention « lu et approuvé ».