



Docteur Cyril ROUX  
Dermatologue Vénérologue  
Clinique François CHENIEUX  
18, rue du général CATROUX. BP 3905  
87039 Limoges Cedex 1  
[www.docteurcyrilroux.com](http://www.docteurcyrilroux.com)

## Devis cicatrices laser CO2

Je soussigné(e) Monsieur / Madame :  
Né(e) le :  
Demeurant :

Certifie avoir été informé(e) par le docteur Cyril ROUX des résultats à attendre suite à ma demande d'un traitement de mes cicatrices du visage par laser CO2. Il m'a expliqué les risques de cette technique, le nombre de séances à envisager ainsi que le déroulement de celles-ci. Il m'a remis la notice d'information conçue et validée par le groupe laser de la société Française de Dermatologie. Je l'ai comprise et j'ai pu poser toutes les questions que je voulais.

J'ai bien compris que c'est le docteur Cyril Roux qui effectuerait lui-même les séances dans son centre de médecine esthétique situé à Limoges (87) à la clinique François CHENIEUX.

J'accepte donc son plan de traitement :

- Zones à traiter :
- Laser utilisé :
- Nombres de séances :
- Prix par séance :

J'ai bien noté que ce traitement relève de la médecine esthétique et qu'aucune prescription ou arrêt de travail résultant de mon traitement ne pourront être pris en charge par l'assurance maladie. Dans certains cas, le docteur Roux pourra être amené à demander une entente préalable auprès de la caisse primaire d'assurance maladie, afin qu'une partie des soins me soit remboursée. Cette demande peut être refusée par la caisse primaire d'assurance maladie.

J'ai noté qu'un délai de 15 jours devait être respecté entre la remise du devis et la réalisation de l'acte. Ce délai peut être ramené à 7 jours à ma demande. Je devrais alors le mentionner de manière manuscrite et le signer sur cette demande de devis.

**Fait à Limoges le**