www.khronis.com
Dr KHRONIS Michel
Cabinet Médical Khronis sprl
16 rue de la Malaise
1340 Ottignies / Belgique
BE 0865 030 162
IBAN: BE61 8601 1110 7317
BIC : NICABEBB

Devis & consentement d'un acte de médecine esthétique

Devis n° : D_2618
Date : 30 / 04 / 2026

1. Identification du patient

Nom et prénom : HERNANDEZ Philippe
Date de naissance : 22 Aout 1960 NN: 60082229570
Adresse : Place du roi Albert 8, 4130 TILFF
Téléphone : +32475222475
E-mail : hernandez130925@gmail.com

2. Objet du document

Le présent document a pour objet de fournir au patient une information claire, loyale et appropriée concernant l'acte de médecine esthétique envisagé, afin de lui permettre de prendre une décision libre et éclairée.

3. Description de l'acte médical envisagé

Nature de l'acte :
Greffe capillaire par technique FUE (prélèvement et réimplantation d'unités folliculaires de un à quatre cheveux)

Zones concernées :
Zone donneuse occipitale et zones de réimplantation définies lors de la consultation médicale

Techniques associées :
– Préservation des greffons sous PRP (Plasma Riche en Plaquettes)
– Acte réalisé par le Dr Michel Khronis

Documents explicatifs remis : Oui

4. Informations médicales importantes

En raison des spécificités techniques, du matériel utilisé et de la variabilité biologique propre à chaque patient, aucun engagement ne peut être pris quant au nombre exact d'unités folliculaires prélevées ni quant au résultat final.

La pratique de la médecine et de la chirurgie n'étant pas une science exacte, les résultats ne peuvent être garantis.

5. Conditions financières

A. Frais de réservation et de mobilisation des ressources

Montant : 1 000,00 € TTC

Ces frais correspondent à des prestations organisationnelles et administratives indépendantes de l'acte médical, incluant notamment :

- le blocage de la date opératoire,
- la mobilisation du personnel médical et paramédical,
- la mise à disposition des locaux et du matériel,
- la gestion administrative du dossier.

Ces frais sont exigibles lors de la confirmation de la date opératoire.
Ils sont acquis dès la réservation et ne sont pas remboursables en cas d'annulation ou de non-présentation du patient.

B. Acte médical à visée esthétique

Coût global de l'acte médical : 5 500,00 € TTC
(TVA 21 % incluse – acte non pris en charge par l'assurance maladie)

Ce prix comprend l'acte médical ainsi expliqué à la consultation (tenir compte des difficultés liées aux antécédents du patient).

6. Consentement éclairé

Je soussigné(e),
Nom et prénom : .....

- reconnais avoir reçu une information complète concernant la nature de l'acte envisagé,
- avoir compris les bénéfices attendus, les risques et les limites,
- avoir pu poser toutes les questions nécessaires,
- et accepter librement la réalisation de l'acte décrit ci-dessus.

Date : … / … / …

Mention manuscrite obligatoire :
« *Devis accepté après réflexion* »

Signature du patient :

Document transmis par voie électronique.
Le versement des frais de réservation vaut acceptation pleine et entière des conditions décrites dans le présent devis, même en l'absence de signature manuscrite.

docteur@khronis.com , +32 486248954