Consentimiento informado

Rellene los espacios a mano y marque las casillas que correspondan.

1 · PERSONA USUARIA

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO

DNI / NIE / PASAPORTE

TELÉFONO

DIRECCIÓN

CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD

2 · REPRESENTANTE LEGAL, SI CORRESPONDE

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI / NIE / PASAPORTE

FECHA DE NACIMIENTO

RELACIÓN CON LA PERSONA MENOR

DIRECCIÓN

CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD

TELÉFONO

FIRMA DEL REPRESENTANTE

3 · ACTUACIÓN CONCRETA

TÉCNICA INDICADA

ZONA CORPORAL EXACTA

NOMBRE DEL APLICADOR

CUALIFICACIÓN DEL APLICADOR

DNI / NIE DEL APLICADOR

FECHA Y HORA

MATERIALES, TINTAS, FABRICANTE, LOTES Y CADUCIDAD

4 · DECLARACIÓN DE SALUD

Marque las situaciones que correspondan y explíquelas debajo.

□ Alergias

□ Medicación

□ Afección de la piel

□ Embarazo o lactancia

□ Coagulación o cicatrización

□ Infección o enfermedad relevante

OBSERVACIONES PARA EL PROFESIONAL

Consentimiento informado

5 · INFORMACIÓN SOBRE LA ACTUACIÓN

Se facilita al cliente información oral y escrita sobre la técnica indicada. Se informa de la zona de aplicación y los materiales que se utilizarán. El tatuaje es para toda la vida. La duración de otras técnicas depende del procedimiento y de la evolución de la zona. El resultado puede variar por la piel, la cicatrización y los cuidados posteriores. Pueden requerirse retoques; la eliminación puede ser costosa, dejar marcas y no garantizar la desaparición completa.

La intervención puede causar dolor, sangrado, inflamación, infección, reacciones alérgicas, cambios de pigmentación o sensibilidad, cicatrices, queloides o un resultado distinto del esperado. Las tintas, pigmentos, colorantes y sus distintos colores pueden provocar alergias inmediatas o tardías; también puede haber rechazo, migración o alteración del color. Al perforar la piel existe riesgo de transmisión de infecciones por vía sanguínea si no se mantienen las medidas higiénicas. El estudio utilizará material estéril o de un solo uso, guantes y limpieza y desinfección de la zona y del puesto.

Antes de la actuación deben comunicarse alergias, medicación y enfermedades. Debe evitarse alcohol u otras drogas y la exposición solar en la zona; no se debe suspender medicación prescrita sin criterio médico. Algunas situaciones, como infección, heridas, quemaduras, tratamientos oncológicos, alteraciones de coagulación, diabetes, inmunodepresión o cardiopatías, pueden desaconsejar la técnica o requerir valoración médica. No se actuará sobre lesiones cutáneas sospechosas ni ante alergia conocida a los productos.

Después se seguirán las instrucciones de limpieza y cuidado entregadas por el estudio, se evitarán rascado, sol, rayos UVA, saunas, piscinas y playas durante la cicatrización, y se consultará a un profesional sanitario si aparecen signos de infección o reacción importante. Durante los seis meses posteriores a un tatuaje o piercing no debe donarse sangre.

6 · CONSENTIMIENTO

□ Declaro que he leído esta información escrita, que mis respuestas son ciertas, que he podido plantear dudas y que consiento expresamente la actuación descrita.

7 · FOTOGRAFÍAS Y VÍDEOS

La autorización de imagen es independiente del servicio. Si se elige «Sí», Don Tattoo Studio podrá captar y publicar fotografías y vídeos de la persona y del trabajo realizado en dontattoo.es y en sus perfiles de Instagram y Facebook para mostrar los trabajos e informar sobre el estudio. Esta autorización puede retirarse escribiendo a davotattoogallery@gmail.com; la retirada no cambia la licitud de lo realizado antes y las solicitudes de supresión se atenderán conforme a la ley.

□ Sí, autorizo la captación y publicación indicadas. □ No autorizo la publicación.

8 · FIRMAS PRESENCIALES

FIRMA DE LA PERSONA USUARIA

FIRMA DEL APLICADOR

Si la persona usuaria es menor no emancipada, su representante debe identificarse y firmar además de ella. Compruebe los documentos de identidad y la representación antes de realizar la actuación. Se entregará una copia a la persona usuaria.