

SALON DE BELLEZA

C/

DISTRITO

TFNO.:

NIF.:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./D^a....., provisto de D.N.I. nº.....(fotocopia del mismo o pasaporte) con domicilio..... teléfono....., fecha de nacimiento....., actuando en su propio nombre y derecho, de forma libre y espontánea. (Los menores de edad, no emancipados deberá prestarse el consentimiento informado por sus representantes legales. El consentimiento informado de los incapaces deberán prestarse por ellos mismos o representantes legales atendiendo a la extensión y los límites que determine la sentencia de incapacitación).

MANIFIESTA

1º.- Que el día..... se me realiza un tratamiento de micropigmentación en la zona de..... Con fines meramente decorativos, que se llevará a efecto por el personal designado (datos identificativos del aplicador)

2º.- El presupuesto del tratamiento es deeuros, precio que incluye un repaso de la micropigmentación inicial realizada y que se efectuará a las 4 o 6 semanas siguientes; comprometiéndome a acudir a este centro en dicho período, y como máximo dentro de las 8 semanas posteriores al tratamiento inicial. Transcurrido dicho plazo, decaerá mi derecho a recibir gratuitamente el repaso antes mencionado, resultando de mi exclusiva responsabilidad las consecuencias de la no aplicación del posterior tratamiento.

3º.- Que he sido previamente informada del color, forma y posición del trabajo a realizar, así como de los productos y técnicas que serán aplicados. (Pigmentos inorgánicos, agujas desechables de aluminio, técnica a realizar dependiendo de la zona. Puede ser punteado o rallado. Me informan que no utilizaran anestesia de ningún tipo, salvo la crioterapia). Se ha realizado una prueba de alergia, 48h antes del servicio.

Recomendaciones:

Deberán consultar al medico en el caso de que el usuario padezca enfermedades contraindicadas para la realización de esta técnica. (Diabetes, Hemofilia, Cardiopatías, HIV, Hepatitis, Epilepsia, Depresión). Nunca se debe trabajar sobre la zona que presente alteraciones como: lunares, verrugas, queloides, angiomas abultados, etc.

Si se considera dentro de los siguientes grupos, deberá esperar el tiempo prudencial que el médico le valore para realizarse la micropigmentación o tatuaje:

- Premenstruación: Debido a la mayor sensibilidad y retención de líquidos.
- Embarazo: efectos sobre el feto y cambios hormonales.
- Herpes simples o zoster: puesto que aumentaríamos la posibilidad de infección.
- Infiltraciones médico estéticas: colágeno y ácido hialurónico si tiene hecha la infiltración esperaremos a su total absorción, un período de 6 meses. En el caso de artecoll o biopolímeros un mes después de la última infiltración.
- Silicona: es mejor hacerlo antes. Si lo hacemos después el pigmento puede no fijarse.
- Intervenciones de cirugía estética: Sería conveniente esperar 6 a 12 meses, puesto que sería el período en el cual la piel terminaría de asentarse definitivamente.
- Peeling químicos o mecánicos: 9 meses después del tratamiento.
- Debilidad inmunológica: Esperaremos a que cese la medicación y la persona vuelva a su estado normal.
- Lifting: 12 meses después.
- Quimioterapia o radioterapia: igual que en el caso de debilidad inmunológica.
- Tratamiento con ácido retinoico: 12 meses después.
- Infección local: Realizaremos la micropigmentación cuando se haya obtenido una total curación y recuperación.
- Cicatrices no estabilizadas: esperaremos a que estas estén totalmente cicatrizadas y regeneradas, porque si no corremos el riesgo de empeorar el estado de la misma.
- Dermatitis local: después de su recuperación.

Previas a la realización de la micropigmentación:

- No tomar el sol ni sesiones de rayos uva durante 7 días.
- 48 horas antes no es recomendable ingerir: excitantes, vasodilatadores.
- El día del tratamiento no vendrá en ayunas, ya que nos facilitara el trabajo.
- No se realizará el tratamiento durante la menstruación ni tres días antes.
- Si es propensa a herpes aplicarse durante tres o cuatro días una pomada antiherpes. Si le sales con mucha frecuencia se lo tiene que tomar en pastillas dos días antes del tratamiento y tres días después (siempre aportar el informe médico).
- El día del trabajo vendrá lo más tranquilo posible.
- Durante la realización del servicio se observará detenidamente si el cliente acusa alguna reacción. En el caso afirmativo, dejaremos de trabajar y acompañaremos al médico.

Posteriores a la micropigmentación:

- Higiene diaria (con suero fisiológico o infusión de manzanilla fría, aplicado con una gasa estéril).
- Mantener seca la zona.
- No tomar el sol ni sesiones de rayos UVA
- No realizar ningún tratamiento facial.
- No hacer peeling químico sobre la zona tratada.
- No aplicar maquillaje
- No aplicar cosméticos habituales en la zona.
- No acudir a la piscina
- No tomar sauna
- No ir a la playa
- No rascarse

He recibido del aplicador especializado información escrita de las instrucciones y tratamiento a seguir antes y después de la realización de los trabajos de micropigmentación, así como de los riesgos derivados del mismo.

Considerando dicha información suficiente y adecuada resultando de mi exclusiva responsabilidad las consecuencias derivadas del incumplimiento de las recomendaciones recibidas y aceptando los riesgos derivados del tratamiento.

4º.- Riesgos derivados de estas prácticas:

- Alergias a cosméticos decorativos
- Infecciones de transmisión (víricas: hepatitis, sida...)

5º.- Se deberá informar al cliente sobre la reversibilidad de la técnica de micropigmentación.

6º.- Declaro que a la fecha de suscripción de la presente declaración, no padezco ninguna de las enfermedades que a continuación se detallan: hepatitis, diabetes, cáncer, cardiopatía, VIH (sida), hemofilia, herpes o cualquier otra enfermedad infecciosa.

7º.- Con fecha..... se me ha realizado una prueba de alergia en la zona..... con los colores que se van a implantar....., sin que se haya producido reacción alguna.

9º.- He sido informado de que puedo revocar el presente consentimiento en cualquier momento, antes de empezar la técnica.

Y EN PRUEBA DE CONFORMIDAD FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

FDO.: NOMBRE Y DOS APELLIDOS (si es menor de 18 años firma presencial del tutor y DNI)

DNI:

FECHA Y LUGAR:

He sido informado por el Centro que los datos de este consentimiento serán incorporados y tratados en el fichero de CLIENTES, cuya finalidad es informativa para los profesionales del centro y que está registrado en la Agencia Española de Protección de Datos, según el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre; estos datos no podrán ser cedidos a ninguna empresa y podré revocar su inclusión en el citado fichero en el momento que lo desee, dirigiéndome a la dirección arriba indicada