

Consentimiento informado

Tatuaje, piercing y procedimientos de modificación corporal

ES PARA TODA LA VIDA. El tatuaje y determinadas modificaciones corporales son permanentes o pueden dejar señales permanentes incluso tras intentar su retirada.

Este documento acredita que la persona cliente ha recibido información comprensible, suficiente y específica antes del procedimiento, ha podido formular preguntas y decide libremente continuar.

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI / NIE / PASAPORTE

FECHA DE NACIMIENTO

DOMICILIO

TELÉFONO Y CORREO

PROCEDIMIENTO AUTORIZADO

TIPO

PROFESIONAL

ZONA ANATÓMICA

DISEÑO / JOYA / TÉCNICA

FECHA DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento implica atravesar la barrera de la piel o las mucosas mediante material adecuado. El profesional explicará la técnica, ubicación, dimensiones, materiales, resultado razonablemente esperable, alternativas y cuidados aplicables al caso concreto.

El estudio aplica sus protocolos de higiene, desinfección, esterilización, material de un solo uso y prevención de contaminación cruzada. El cliente puede solicitar aclaraciones sobre estas medidas antes de comenzar.

DECLARACIÓN DE SALUD Y CONTRAINDICACIONES

Marque SÍ cuando exista o pueda existir la circunstancia. Amplíe la información al profesional antes de firmar.

☐ SÍ ☐ NO Alergias conocidas a pigmentos, metales, látex, adhesivos, antisépticos o medicamentos

☐ SÍ ☐ NO Diabetes, alteraciones de coagulación, hemofilia o tratamiento anticoagulante

☐ SÍ ☐ NO Enfermedad autoinmune, inmunosupresión o tratamiento que reduzca las defensas

☐ SÍ ☐ NO Epilepsia, desmayos, cardiopatía u otra condición relevante para el procedimiento

☐ SÍ ☐ NO Problemas cutáneos, infección, herida, dermatitis, psoriasis, acné o lesión en la zona

☐ SÍ ☐ NO Antecedentes de queloides, cicatrización anómala o reacción grave a procedimientos anteriores

☐ SÍ ☐ NO Embarazo, lactancia o posibilidad de embarazo

☐ SÍ ☐ NO Medicación, tratamiento médico o recomendación facultativa que deba conocer el profesional

OBSERVACIONES DE SALUD

RIESGOS CONOCIDOS Y RESULTADO

- Dolor, sensibilidad, inflamación, enrojecimiento, sangrado leve, hematoma o secreción durante la cicatrización.
- Infección local o sistémica, especialmente si se manipula la zona o no se siguen los cuidados.
- Reacción alérgica o irritativa a pigmentos, metales, adhesivos, antisépticos, guantes o productos posteriores.
- Cicatriz anómala, queloide, granuloma, cambios de textura, pigmentación o sensibilidad.
- Migración, rechazo, desgarro o incrustación en perforaciones y modificaciones corporales.
- Variaciones de color, línea, simetría o definición por la piel, zona anatómica, cicatrización, envejecimiento, cambios de peso o exposición solar.
- Necesidad de valoración sanitaria, retirada, repaso o tratamiento posterior; ningún resultado biológico puede garantizarse de forma absoluta.

OBLIGACIONES DE LA PERSONA CLIENTE

- Presentar documentación oficial y comunicar de forma completa alergias, enfermedades, embarazo, medicación, tratamientos y antecedentes relevantes.
- No acudir bajo efectos de alcohol, drogas o sustancias que alteren la capacidad de decidir, la coagulación o la cicatrización.
- Revisar y aprobar diseño, texto, ortografía, tamaño, orientación y ubicación antes de comenzar.
- Seguir la hoja de cuidados, no manipular la zona y consultar a un profesional sanitario ante signos de alarma.
- Informar al estudio de cualquier incidencia relevante sin sustituir por ello la atención sanitaria necesaria.

El cliente responde de la veracidad de la información facilitada y del cumplimiento de los cuidados escritos desde que abandona el estudio. El estudio no responde de consecuencias causadas exclusivamente por ocultación de datos relevantes, manipulación por terceros o incumplimiento acreditado de los cuidados. Nada de lo anterior excluye ni limita la responsabilidad legal del establecimiento o del profesional por higiene, seguridad, materiales, información, técnica o cualquier obligación irrenunciable.

CUIDADOS POSTERIORES ESENCIALES

- Mantener la zona limpia, lavarse las manos antes de tocarla y utilizar únicamente los productos y la pauta indicados.
- No rascar, arrancar costras, girar joyas sin indicación ni aplicar remedios caseros.
- Evitar piscinas, jacuzzis, saunas, baños prolongados, fricción y sol directo durante la cicatrización.
- Usar ropa limpia que no comprima ni roce la zona y proteger del sol tras la curación.
- Ante fiebre, dolor creciente, calor intenso, pus, reacción extensa, dificultad respiratoria o cualquier signo preocupante, buscar atención sanitaria.

El consentimiento puede retirarse libremente antes de iniciar el procedimiento. Una vez comenzado, su interrupción no revierte las actuaciones ya realizadas ni los costes y efectos producidos hasta ese momento.

PROTECCIÓN DE DATOS Y AUTORIZACIONES SEPARADAS

Consiento explícitamente el tratamiento de los datos de salud que facilito, exclusivamente para valorar contraindicaciones, adaptar el procedimiento, prestar el servicio con seguridad y atender posibles incidencias o reclamaciones.

Los datos serán tratados por el titular configurado en Datos legales. Se conservarán con acceso restringido durante el tiempo necesario para la prestación, las obligaciones sanitarias y la formulación o defensa de reclamaciones. Puedo ejercer mis derechos mediante el correo de privacidad indicado en el documento.

FOTOGRAFÍAS

La autorización para realizar o publicar fotografías es independiente del servicio. Rechazarla no impide recibir el procedimiento y una autorización concedida puede revocarse para usos futuros.

Responsable: Titular legal pendiente de configurar · NIF/CIF pendiente · C/ José Belinchón García 2, 24007 León, España · hello@theinktopus.com

DECLARACIÓN FINAL Y FIRMAS

Declaro que he leído y comprendido el documento completo, que mis respuestas son veraces, que he podido preguntar y que consiento libremente la realización del procedimiento descrito.

LUGAR Y FECHA

FIRMA DE LA PERSONA CLIENTE

FIRMA DEL PROFESIONAL

Nombre: _____

DNI/NIE: _____

Marco de referencia: Decreto 44/2003 de Castilla y León; Reglamento (UE) 2016/679 y LO 3/2018; Reglamento (UE) 910/2014. La firma documenta la información y voluntad, sin excluir obligaciones legales imperativas.