**MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO MICROPIGMENTACIÓN/MICROBLADING(\*)**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL CLIENTE:**  **Nombre y Apellidos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EDAD:\_\_\_\_\_\_\_**  **DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ADJUNTAR FOTOCOPIA) Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **EN CASO DE MENORES DE EDAD NO EMANCIPADOS E INCAPACES**  **Nombre y Apellidos del/de la tutor/a legal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ADJUNTAR FOTOCOPIA): Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA** |
| La Micropigmentación y/o Microblading son técnicas estéticas, cuyo objetivo es corregir, modificar, embellecer o equilibrar de forma semipermanente determinados rasgos faciales o corporales, a través de la implantación, mediante agujas, de pigmentos en la epidermis. |
| **RIESGOS Y COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN DERIVAR** |
| Como cualquier técnica invasiva, conllevan riesgos como cicatrices patológicas, alergia a los pigmentos, posibilidad de aparición de herpes e infecciones. |
| **INDICACIONES PREVIAS A LA APLICACIÓN DE LA MICROPIGMENTACIÓN** |
| - Si Usted está tomando algún medicamento, en especial vasodilatadores o anticoagulantes, consulte con su médico antes de iniciar la técnica.  -No tomar el sol ni rayos UVA.  -No es aconsejable realizarse tratamientos faciales.  -No tomar alcohol, bebidas excitantes (café, té, refrescos con cafeína o teína) o sustancias con componentes excitantes así como marisco, comidas picantes y/o comidas copiosas.  -Si la -Si la micropigmentación se va a realizar en cejas, se aconseja que el cliente se quite las lentes de contacto. |
| **CUIDADOS GENERALES POSTERIORES A LA APLICACIÓN DE LA MICROPIGMENTACIÓN** |
| - Limpie la zona suavemente con suero fisiológico y/o agua y jabón neutro y a continuación seque.  - Si existe inflamación los primeros 2 días, poner frío seco (tiempo máximo 5 minutos).  - Mantener seca la zona: evitar sudor, exceso de tiempo bajo la ducha, sauna, piscina o playa, así como el contacto con el polvo.  - No agredir la zona: no rascar, ni frotar, ni quitar la pequeña costración del tratamiento.  **Durante 2 meses después del tratamiento**:  - Evite tomar el sol/ rayos UVA. En caso de exposición al sol debe utilizar protector solar (pantalla total) en la zona de tratamiento.  - Realizar visita según indicaciones del centro para observar su evolución y evitar cambios de color. |

|  |
| --- |
| **DEBERÁ CONSULTAR CON SU MÉDICO**  **SI ESTÁ SIGUIENDO ALGÚN TRATAMIENTO, TIENE DUDAS EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD QUE PADEZCA O SI DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE MICROPIGMENTACIÓN APARECIESE CUALQUIER COMPLICACIÓN** |
| **DURACIÓN DEL EFECTO COLORANTE Y ELIMINACIÓN DEL MISMO**  **( REVERSIBILIDAD)** |
| La duración del efecto pigmentado se estima entre 3 meses y 3 años. El retoque periódico antes de la desaparición total del efecto colorante, permite mantener correcta e indefinidamente el color implantado. Si no se realizan retoques periódicos el efecto colorante desaparecerá poco a poco. Para una eliminación del color antes de su desaparición, se puede someter al pigmento implantado al tratamiento láser por **profesionales médicos** **especializados** teniendo en cuenta que hay colores que por su composición, pueden ser más difíciles de eliminar e incluso algunos no pueden ser eliminados. |
| **CONTRAINDICACIONES** |
| **EN NINGÚN CASO SE PUEDE REALIZAR** si existen reacciones alérgicas a los pigmentos, afecciones de la piel en la zona de aplicación, por ejemplo: pecas, lunares, queloides, angiomas abultados, verrugas, melanomas, impétigo, psoriasis, urticaria, cloasma, nevus y cáncer de piel). |
| **¿HA REALIZADO PRUEBA DE ALERGIA PREVIA AL TRATAMIENTO?**  **SÍ 🞏 NO 🞏** |
| **ES OBLIGATORIO QUE EL/LA APLICADOR/A RELLENE ESTE APARTADO**  La zona elegida para el tratamiento de MICROPIGMENTACIÓN es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **TINTAS EMPLEADAS**:  Nº AEMPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MARCA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_ LOTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COLOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_FECHA CAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nº AEMPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MARCA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LOTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COLOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_FECHA CAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nº AEMPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MARCA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LOTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COLOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_FECHA CAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **REVOCAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO** |
| Se me ha informado que tengo derecho a revocar el presente documento en cualquier momento, sin necesidad de expresar motivación alguna. |
| **FECHA Y FIRMA**  En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , a\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_  **FIRMA DEL CLIENTE FIRMA DEL/DE LA APLICADOR/A** |
| **PROTECCIÓN DE DATOS:**  **Responsable de tratamiento:** [*Incluir nombre del profesional o denominación social del responsable, NIF y domicilio social*]. **Contacto DPD**: [*en caso de que se disponga de DPD, identificar medio de contacto*]. **Finalidad:** gestión de la relación contractual y cumplimiento de obligación legal de aplicación al responsable. **Legitimación:** art. 6.1. b) y c) RGPD. **Conservación:** con carácter general, los datos se conservarán durante el tiempo que resulte necesario en cumplimiento de los distintos plazos de prescripción que resulten de aplicación. **Destinatarios:** no se prevé salvo que se requiera en atención a cumplimiento de una obligación legal. **Ejercicio de derechos**: el interesado puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, cuando sean aplicables, mediante comunicación escrita en la que concrete su solicitud dirigida al domicilio del responsable/ mediante correo electrónico dirigido a: [*identificar dirección de correo electrónico si se habilita este medio*] acompañando su DNI o documento equivalente. Le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos - www.aepd.es). |
| **UNA COPIA ES PARA EL ESTABLECIMIENTO Y OTRA PARA EL CLIENTE** |