**MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PERFORACIÓN CUTÁNEA (“PIERCING”)\***

|  |
| --- |
| **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 tutor legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ADJUNTAR FOTOCOPIA): Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA** |
| Procedimiento de decoración corporal consistente en la perforación de cualquier parte del cuerpo con la finalidad de prender del mismo objetos de metal u otros materiales.  Las joyas serán de **acero quirúrgico, oro de 14 kilates como mínimo o titanio**, para reducir el riesgo de infección o reacción alérgica, **envasadas individualmente y mantenidas en condiciones estériles hasta su utilización**. **LOS ENVASES DEBEN ABRIRSE EN PRESENCIA DEL CLIENTE**. |
| **RIESGOS Y COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN DERIVAR** |
| La realización de un piercing puede modificar la piel y no está exenta de riesgos para tu salud. Según la zona del cuerpo donde se realice el piercing pueden aparecer las siguientes complicaciones:  - **Oreja**: Infección.  - **Nariz**: Infección y daño del cartílago.  - **Ceja**: Infección, lesión en el nervio y/o en el conducto lacrimal.  - **Labio**: Infección, irritación dental, daño del conducto salival.  - **Lengua**: Dolor, inflamación, hemorragia, entumecimiento, daño del nervio sublingual, pérdida del sentido del gusto, alteración de la producción de saliva.  - **Ombligo**: Infección, ya que es una zona poco aireada lo que facilita la aparición de hongos y bacterias.  - **Pezón**: Infección: No realizar durante el embarazo.  - **Genitales**: Infección, riesgo de disminución de la sensibilidad, hemorragia**.**  **SE PUEDEN PRODUCIR TRAUMATISMOS QUE OCASIONEN LESIONES IMPORTANTES Y CUYA GRAVEDAD DEPENDE DEL TAMAÑO Y DE LA LOCALIZACIÓN DEL PIERCING.** |
| **INDICACIONES PREVIAS A LA APLICACIÓN DE LA PERFORACIÓN CUTÁNEA** |
| - Si Usted está tomando algún medicamento, en especial vasodilatadores o anticoagulantes, consulte con su médico antes de iniciar la técnica.  -No tome alcohol, bebidas excitantes (café, té, refrescos con cafeína o teína) o sustancias con componentes excitantes, así como marisco, comidas picantes y/o comidas copiosas. |
| **CUIDADOS GENERALES POSTERIORES A LA APLICACIÓN DEL PIERCING** |
| **-** Antes de limpiar, curar o tocar el piercing **lávese las manos** con agua y jabón neutro.  - Es muy importante mantener el área del piercing limpia por ello **lávese la zona** con agua y jabón neutro y/o suero fisiológico al menos 2 veces al día. Enjuague perfectamente y a continuación debe secar muy bien la zona ya que la humedad en este tipo de heridas puede causar una infección. |
| **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** |
| **CONTRAINDICACIONES** |
| **NO SE PODRÁ REALIZAR EL PIERCING** si hay afecciones de la piel en la zona de aplicación, como por ejemplo lunares, queloides, angiomas abultados, verrugas, melanomas, nevus y/o cáncer de piel. |
| **ES OBLIGATORIO QUE EL APLICADOR RELLENE ESTE APARTADO**  La zona elegida para la PERFORACIÓN CUTÁNEA es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **JOYAS** |
| MARCA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MODELO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MATERIAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LOTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  MARCA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MODELO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MATERIAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LOTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **AGUJAS ESTÉRILES/CATÉTER** |
| MARCA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MODELO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_LOTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA CAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  MARCA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MODELO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_LOTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA CAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  MARCA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MODELO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_LOTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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**  En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , a\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_  El cliente manifiesta que ha comprendido las explicaciones que se le han facilitado y en tales condiciones CONSIENTE la realización de la perforación cutánea (“piercing”).  **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** |