

# UNTAP - Camaleón Tattoo

Documento de Consentimiento Expreso para someterse a  
Técnicas de Decoración Corporal – Diario Oficial de Galicia. DECRETO 13/ 2004

Fecha:	Firma usuario:	Firma tutor legal:
<input type="checkbox"/> Tatuaje		
<input type="checkbox"/> Piercing		

## Datos del Usuario:

Nombre:	DNI:
Domicilio:	Teléfono:
E-MAIL:	Edad:

## Datos del tutor legal:

Nombre:	DNI:
Domicilio:	Teléfono:

Localización Anatómica:	
Duración en el Tiempo: <i>permanente / NO permanente</i>	Coste del Servicio:

	SI	NO
¿Sufre de alguna enfermedad de la piel u otro tipo, que afecte al tratamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Realiza algún tratamiento médico en la actualidad que interfiera con el tratamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- El usuario manifiesta que todos los datos que ha dado son verdaderos, así mismo asume la responsabilidad que resulte en caso de negligencia o falsificación de la información.
- El usuario puede revocar este consentimiento en cualquier momento antes de realizarse el tratamiento.
- El usuario va a someterse a la realización de un tratamiento estético, la zona ha sido previamente elegida por el.
- El usuario admite que ha sido informado sobre la forma y modo de la realización del tratamiento, asimismo se le ha informado del tipo de materiales que se van a utilizar, de su cicatrización, modo de limpieza y mantenimiento.
- En caso de que el usuario padezca alguna enfermedad o tome algún medicamento, acuda a su médico antes de realizar esta práctica.
- En el caso de que se produjeran complicaciones, cualquier reacción o alteración derivada del tratamiento, usted debe consultar a su médico habitual.
- El usuario admite haber sido suficientemente informado, por escrito y oralmente, sobre todos los apartados establecidos en el presente documento y hace manifestación expresa su conformidad para que le sea aplicada la técnica de arte corporal que se reseña en el mismo. Y, como prueba del mismo firma el presente documento en presencia del aplicador.

Una vez realizado el tratamiento se explica y se hace entrega al cliente del documento informativo con el cuidado específico posterior para cada tratamiento.

**IMPORTANTE - los menores deben adjuntar fotocopia del DNI del representante legal y del usuario.**

Aceptar uso de datos

**El cuidado posterior es responsabilidad directa del usuario, no seguir los cuidados indicados incide directamente en su cicatrización y estado.**

#### **CONTRAINDICACIONES:**

**Situaciones ante las cuales no es recomendable la aplicación de técnicas de arte corporal de manera temporal:**

- Déficit inmunológico, mientras dure el mismo.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Quimioterapia o radioterapia.
- Infección local o general por bacterias, hongos o virus.
- Cicatrices no estabilizadas.
- Quemaduras recientes.
- Úlceras.
- Hematomas.

**Situaciones ante las cuales no es recomendable la aplicación de técnicas de arte corporal si no es bajo supervisión médica:**

- Diabetes.
- Cardiopatías.
- Portadores de hepatitis B y C.
- Prótesis (valvulares, ortopédicas,...)
- Hemofilia.
- Portadores de VIH.
- Inmunodeprimidos.

**Situaciones ante las cuales no es recomendable la aplicación de técnicas de arte corporal bajo ninguna circunstancia:**

- Reacciones alérgicas a los productos utilizados.
- Padecimientos de la piel en la zona de aplicación:
  - o Pecas y lunares.
  - o Urticaria.
  - o Queloides.
  - o Cloasma.
  - o Angiomas engrosados.
  - o Cáncer de Piel.
  - o Verrugas.
  - o Ombligos Protuyentes.
  - o Melanomas.
  - o Impétigo. Psoriasis.

#### **MEDIDAS HIGIÉNICAS QUE SE ADOPTARÁN PARA PROTEGER LA SALUD DEL CLIENTE:**

- Empleo de material de un solo uso o estéril.
- Desprecintado de todo el material en presencia del cliente.
- Limpieza y desinfección del área de trabajo y la zona anatómica sobre la que se va a actuar.
- Desechado del material sobrante en presencia del cliente.
- Uso de guantes de un solo uso.
- Uso de bata, mascarilla u otras medidas de protecciones específicas y limpias.

#### **MEDIDAS A SEGUIR EN LOS DÍAS PREVIOS A LA INTERVENCIÓN:**

- No se deben tomar fármacos antiagregantes, como la aspirina.
- No se deben tomar fármacos anticoagulantes ni vasodilatadores.
- No ingerir alcohol u otras drogas.
- No exponer al sol ni rayos UVA la zona de aplicación.
- No tomar mariscos, ni comidas fuertes o picantes, el mismo día o el de antes.

#### **MEDIDAS A SEGUIR EN LA ZONA TRAS LA APLICACIÓN:**

- Hacer la higiene diaria 2/3 veces al día, con los productos específicos para cada tratamiento.
- No aplicar Alcohol y otros medicamentos.
- No agredir, no rascar, ni frotar la zona.
- Evitar cosméticos no específicos: cremas, maquillajes, leches limpiadoras, vaselinas, etc.
- Evitar el sol y los rayos UVA.
- Evitar ir a las saunas, piscinas y playas.
- Antes de la exposición al sol es preciso utilizar protectores solares de pantalla total.

**En caso de que el usuario padezca alguna enfermedad o tome algún medicamento, acuda a su médico antes de realizar esta práctica. Si en los días posteriores a la aplicación apareciese cualquier reacción o alteración hay que consultar al médico.**