

Nombre: _____ D.N.I.: _____
 Dirección: _____ Población: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Tel.: _____ Fecha de trabajo: _____

Yo, el abajo firmante, doy el consentimiento a que se realice el servicio señalado de MICROPIGMENTACIÓN en mi persona para facilitar la introducción de pigmentos semipermanentes u otros con agujas. El / la (aplicador o aplicadora) del servicio confirma que se aplicará o puede aplicarse el siguiente material durante el servicio.

Maquina	Aguja 1 punta	Aguja 3 puntas	Aguja 5 puntas
Marca del pigmento	Color	Mezcla de pigmentos	
Trabajo a realizar	Zona de Trabajo		

Entiendo que este servicio, dado su naturaleza, conlleva un riesgo de infección de la zona donde se aplica el pigmento y/o deterioro del mismo pigmento si no cumplo con el programa del cuidado indicado por el técnico aplicador, que consiste en:

Medidas a seguir en los días previos a la intervención

No se deben tomar fármacos antiagregantes (aspirina), anticoagulantes o vasodilatadores. Tampoco se puede ingerir alcohol, ni exponer al sol o rayos UVA la zona de aplicación del tratamiento.

Medidas a seguir en la zona tras la aplicación

Practicar higiene diaria con suero fisiológico, y aplicar frío seco- Mantenerla seca. - No agredirla, no rascarla, ni frotarla ni realizar tratamientos faciales. - Evitar cosméticos no específicos (cremas, maquillajes, etc). - Evitar el sol y los rayos UVA, o bien, antes de la exposición al sol es preciso utilizar protectores solares de pantalla total. Consultar al médico si en los días posteriores a la aplicación apareciese cualquier alteración adversa.

Contraindicaciones

La paciente deberá señalar las contraindicaciones para la realización del tratamiento de micropigmentación.

En primer lugar, se indicarán aquellas situaciones ante las cuales no es recomendable la aplicación de técnicas de arte corporal de manera temporal:

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

Seguidamente, se mencionarán las situaciones ante las cuales no es recomendable la aplicación de técnicas de arte corporal si no es bajo supervisión médica:

- | | |
|---------------|--------------------------------|
| Diabetes. | Portadores de VIH. |
| Prótesis. | Portadores de hepatitis B y C. |
| Hemofilia. | Inmunodeprimidos. |
| Cardiopatías. | |

Por último, constarán las 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:

- | | | |
|------------------|-----------------------|------------|
| Pecas y lunares. | Cáncer de piel. | Melanomas. |
| Queloides. | Omblios protruyentes. | Impétigo. |
| Urticaria. | Angiomas engrosados. | Psoriasis. |
| Cloasma. | Verrugas. | |

Tratamiento a aplicar: 2 días antes se debe empezar a limpiar la piel muy bien e hidratarla. El día de la sesión se limpiara toda la piel. Durante una semana se utilizará BLASTOESTIMULINA de 2 a 4 veces al día. Mantener la corteza el máximo tiempo posible para no perder pigmento. Los tratamientos de micropigmentación tardan en desaparecer de 2 a 5 años.

También entiendo que aunque existen maneras de despigmentar o extraer el pigmento de la piel, la eficacia de estos métodos varia en función de la piel de cada persona, la característica de los pigmentos introducidos y el tiempo transcurrido desde la realización del servicio. He sido así mismo, aconsejado/a, aconsultar con un médico si yo/mi pupilo/a padezco de cualquier enfermedad o alergia que pueda producir complicaciones después del servicio o si surge cualquier complicación.

Afirmo que soy totalmente consciente y responsable de mis actos y eximo de toda responsabilidad al centro que me realiza este servicio, sobre cualquier reacción o infección que pudiera producirse por mi propia negligencia al no seguir las instrucciones recibidas, estando de acuerdo con ellas.

Precios: Cejas 100€ / El resto de tatuajes bajo presupuesto (Se tendrá en cuenta el tamaño y el tiempo de la sesión para eliminarlo)

En a de de 20.....

Firma: