

MODEL DE CONSENTIMENT INFORMAT PER TATUATGE

Denominació comercial de l'establiment **Shark Claw Tattoo Studio**
Adreça **Carrer d'Andrea Dòria, 21 08003 (Barcelona)** Telèfon **+34 679 30 76 42**
Adreça electrònica **tattoo@sharkclaw.es** Autorització sanitària **1-2021-0112715-1**
Nom i cognoms de la persona aplicadora del tatuatge **Sonia Martí Sanchez**
Zona del cos a tatuar _____

_____ Núm. total de sessions previstes _____ Núm. sessió actual _____ (cada sessió tindrà el seu consentiment informat) **Respecte a les tintes rca emprades:**

Marca	Denominació del producte	Referència	Núm. Registre	Núm. Lot	Data caducitat
SKIN COLOR	BLACK OUTLINES		408 PE	2A200101	02/2023
		PE		
		PE		
		PE		

Respecte al material i estris emprats :

Procedeix d'empaquetat unitari i esterilització en fabricació i es desprecinta davant de la persona usuària:

El material s'esterilitza en l'establiment i es desprecinta davant la persona usuària (especificar característiques en la taula):

Descripció	Data esterilització	Data caducitat	Número de reutilitzacions	Traçabilitat

Marca autoclau:..... Model:..... N° referència:.....

Data últim control fisicoquímic:..... Data últim control biològic..... Data últim manteniment mecànic.....

Altres informacions generals

La durada de la sessió serà de _____ El pressupost econòmic és de _____ €

El temps de cicatriçació serà aproximadament de _____

MESURES CONCRETES PER A LA CURA DE L'APLICACIÓ DE (NO PRESCRIURE MEDICAMENTS)

' U D Q O H V S U L P H U H V G H V R U H V V D G H P D Q L Q G U H H O D D H H Q H Q D Q G D
D V V D G H V O H V G H V S u l t a n t i n e s , s' h a d' e m p r a t i r c u i d a d o s a m e n t e l c e n t a t * e i e n c a s d e ~ u e e s t i * u i e n * a n t ç a t , a p l i c a r - h i u n a m i c a d' a i * u a t i a i a . Ú h a d e n e t e j a r e l t a t u a t * e a m à s a à 5 a m à Ú P n e u t r e d o s o t r e s c o p s a l d í a i e i c u * a r à ... l a p e l l a m à u n a * a s a e s t e r i l s e n s e - e r - r e * a m e n t s . U n c o p s e c a s' h a d' a p l i c a r u n a c r e m a c i c a t r i z a n t .

Signatura de la persona aplicadora _____

Informació detallada sobre Protecció de Dades (a completar per la titularitat)

Qui és el responsable del tractament de les vostres dades?

Identitat: Oriol Flix Alastruey
Adreça postal: Carrer d'Andrea Dòria, 21 Local 1 (08003)
NIF: 46807243N
Telèfon: 679 30 76 42

Amb quina finalitat tractem les vostres dades personals?

Quant de temps conservarem les vostres dades?

Les dades personals proporcionades es conservaran mentre l'interessat no en sol·liciti la supressió o siguin necessaris per al compliment de una obligació legal (o indicar el temps de conservació).

Quina és la legitimació per al tractament de les vostres dades?

Consentiment de l'afectat

A quins destinataris es comunicaran les vostres dades?

Les dades recollides estaran a disposició de les autoritats competents

Quins són els vostres drets?

Qualsevol persona té dret a obtenir confirmació sobre si **denominació comercial establiment** estan tractant dades personals que la concerneixen, o no.

Les persones interessades tenen dret a accedir a les seves dades personals, així com sol·licitar la rectificació de les dades inexactes o, si escau, sol·licitar-ne la supressió, entre altres motius, quan les dades ja no siguin necessàries per a les finalitats per a les quals es van recollir.

En determinades circumstàncies previstes a l'article 18 RGPD, els interessats poden sol·licitar la limitació del tractament de les seves dades. En aquest cas, si escau, únicament les conservarem per exercir o defensar reclamacions.

En determinades circumstàncies i per motius relacionats amb la seva situació particular, les persones interessades podran oposar-se al tractament de les seves dades. En aquests casos, si escau, **denominació comercial establiment** deixarà de tractar les dades, tret de motius legítims imperiosos o per exercir o defensar possibles reclamacions.

En virtut del dret a la portabilitat, els interessats tenen dret a obtenir les seves dades personals en un format estructurat d'ús comú i lectura mecànica i a transmetre-les a un altre responsable.

Com podeu exercir els drets?

Mitjançant un escrit, adjuntant fotocòpia del DNI o document identificatiu equivalent, dirigit a l'**adreça de l' Establiment**

Quines vies de reclamació hi ha?

Si considereu que els vostres drets no s'han atès adequadament, teniu dret a presentar una reclamació davant l' Agència Espanyola de protecció de dades.

INFORMACIÓ ANNEXA PER A LA PERSONA USUÀRIA

El **tatuatge** consisteix en decorar el cos humà amb pigments colorants que s'introdueixen a la pell fent unes puncions amb agulles.

És un fet permanent i qualsevol sistema utilitzat per a la seva retirada pot comportar riscos per la salut.

Els coneixement dels riscos i l'acceptació prèvia a la pràctica a realitzar pot evitar patiments innecessaris a l'usuari.

Contraindicacions

- **No es podrà realitzar sota cap circumstància**

En cas de ser al·lèrgic als pigments.

Quan la zona on es vol fer el tatuatge té afeccions de la pell com pigues, taques, berrugues, o lesions cutànies no diagnosticades. Si pateix alguna malaltia de la pell com psoriasi, urticària, etc.

- **Serà necessari un informe mèdic**

En cas de patir algunes infeccions o malalties com diabetis, afectacions cardíques o renals, hepatitis, VIH, etc., ja que disminueixen les defenses i les complicacions poden ser més greus.

Si es pateixen malalties de la sang o si s'està fent un tractament anticoagulant amb acenocumarol (Sintrom ®), ja que es poden tenir hemorràgies.

Si recentment s'ha sofert un tractament per a l'acne amb isotretinoïna (Isoacné ®, Dercutane ®, Acnemin ®, etc.), donat que són tractaments que modifiquen la pell i les mucoses, i es podria sagnar amb més facilitat.

Si es té epilèpsia ja que podria desencadenar-se un atac.

Si es pateixen trastorns psicològics o de la personalitat.

- **De forma temporal**

En cas de patir alguna afectació aguda com poden ser les infeccions locals per berrugues víriques, herpes simple o infeccions bacterianes. És necessari esperar que el procés patològic es resolgui.

Si ha tingut molt recentment infiltracions medico estètiques, intervencions quirúrgiques, quimioteràpia o radioteràpia, o té cicatrius no estabilitzades, cremades recents, úlceres o hematomes. En aquests casos caldrà esperar que la debilitat immunològica s'estabilitzi.

Situacions fisiològiques com l'embaràs o la lactància. Són circumstàncies en les que és difícil el tractament de les possibles complicacions pel perill de transmissió dels agents que poden causar efectes no desitjables al nadó.

Riscos sanitaris

- Malalties de transmissió sanguínia com hepatitis, tètanus, sida. Poden ser contagiades a través de l'instrumental amb el que es realitza el tatuatge si no es té cura d'una bona pràctica higiènica i no es compleix la normativa establerta (material esterilitzat, empaquetat individualment i d'un sol ús).
- Infeccions locals bacterianes, víriques o fúngiques. Si es realitzen pràctiques poc asèptiques, o no es fan bé les cures durant el procés de cicatrització.
- **Al·lèrgies que l'usuari desconeix que pateix. Són produïdes pels components dels pigments com crom, níquel, cadmi, òxid de ferro, sals de cobalt, mercuri, òxid de titani, òxid de zinc etc. El pigment groc pot produir fotodermatitis quan hi ha una exposició als raigs de sol.**
- Al·lèrgies al làtex dels guants de l'aplicador o als anestèsics.
- Reactivació d'herpes simple o d'herpes zòster.
- Mala cicatrització o cicatrius hipertròfiques i fins i tot queloides.
- **Reaccions granulomatoses sarcoides sobretot pels pigments de colors verd, blau i vermell.**
- **Reaccions al·lèrgiques creuades amb medicaments i altres productes químics en usar henna negra.**
- En el cas de voler eliminar el tatuatge amb les tècniques de làser, cal tenir en compte que la retirada de la tinta d'un tatuatge depèn de molts factors com ara la qualitat de l'aparatólogia del làser, nombre de sessions, el color de la tinta, la zona del cos, l'antiguitat, la profunditat, el tipus de pell i no en tots els casos es pot garantir la total desaparició. El raig làser fragmenta les partícules dels pigments adherides a la dermis i epidermis, per reabsorbir-les i eliminar-les pel teu sistema limfàtic.

Informacions prèvies a la pràctica

- L'època de l'any menys adient per a fer-se un tatuatge és l'estiu, per la suor i les pràctiques associades de platja, piscina i exposició al sol o raigs uva.
- Pensar bé la zona que es vol tatuar. Per exemple un tatuatge a l'abdomen d'una dona li pot canviar de forma durant l'embaràs. Un tatuatge a la regió lumbar pot impedir una posterior anestèsia epidural.
- En cas de proves diagnòstiques, com una ressonància magnètica, haurà de fer-ho constar.
- Si és donant de sang el tatuatge limitarà un temps la donació. Igualment ho haurà de fer constar.
- Els dies abans de fer-se el pírcing es recomana no consumir drogues, alcohol, medicaments antiplaquetaris com l'àcid acetilsalicílic (aspirina®, etc.), ja que aquests productes poden augmentar el risc d'hemorràgia.
- És preferible no estar en dejú.

Consells per al tractament de la zona afectada

- Rentar-se bé les mans abans de tocar la zona afectada.
- Fer la higiene diària amb sèrum fisiològic i aplicat amb una gasa estèril.
- Aplicar-hi fred sec (els dos primers dies, màxim 5 minuts consecutius).
- Mantenir la zona seca.
- No agredir-la: no rascar-la, ni fregar-la. Si apareix crosta no s'ha de rascar ni treure.
- Evitar cosmètics no específics: cremes, maquillatges, llets netejadores, vaselina, etc.
- Evitar l'exposició al sol i als raigs uva. En tot cas utilitzar protectors solars de pantalla total.
- Fins que no estigui cicatritzat el tatuatge no banyar-se a la piscina ni a la platja i no utilitzar la sauna.
- Utilitzar roba que no estrenyi a la zona on s'ha fet el tatuatge.

**En cas de patir malalties o desconèixer el seu historial mèdic ha de consultar el metge.
Si durant el procés de post tractament aparegués qualsevol reacció o alteració ha de consultar el metge.**

Sense el consentiment informat i el justificant mèdic, si és necessari, no es pot realitzar el tatuatge.

DADES IDENTIFICATIVES DE LA PERSONA USUÀRIA (a omplir per la usuària)

Nom i cognoms _____ Data de naixement _____

DNI _____ Adreça _____

Telèfon _____ Adreça electrònica _____ Població _____

Declaro haver llegit i comprès les informacions donades per aquest establiment, quedant assabentat de les contraindicacions i dels riscos sanitaris que aquesta actuació comporta.

No Si necessito informe o justificant mèdic complementari per procedir a la pràctica de tatuatge.

El realitzo de forma voluntària i sense estar sota l'efecte de cap substància que pugui afectar el meu consentiment.

Data _____ Signatura _____

(Adjuntar fotocòpia DNI)

CONSENTIMENT INFORMAT PER A MENORS DE 16 ANYS I/O PERSONES INCAPACITADES

(Dades a omplir pels representants legals)

Nom i cognoms _____ DNI _____

Nom i cognoms _____ DNI _____

En qualitat de: Progenitors o Representant legal, havent estat també informat, acredito que l'usuari/a presenta la maduresa suficient per donar el consentiment a que li sigui realitzat aquest tatuatge.

Data _____ Signatures, _____, _____

(Adjuntar fotocòpies: DNI, llibre de família o acreditació de representant legal)

Es dóna còpia d'aquest document junt amb els annexos d'informació a la persona usuària

Totes les dades d'aquest full es conservaran sota la responsabilitat de la titularitat de l'establiment durant tres anys des de la seva formalització, a disposició de les autoritat competent i es guardaran de conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades.