

## TEMA 10. INFORMACIÓN A USUARIOS

La documentación obligatoria que deben tener en su poder los establecimientos de tatuaje, piercing y/o micropigmentación para el usuario es la siguiente:

1. Hojas de Reclamaciones oficiales.
2. Folleto informativo (anexado al consentimiento informado).
3. Consentimiento informado (en caso de ser menor de edad, es decir, tener menos de 16 años, debe ser firmado por el padre, madre o tutor legal). Se deben conservar en el establecimiento durante tres años.
4. Documento acreditativo de los servicios realizados (datos del establecimiento y del aplicador).

### Folleto Informativo

- **REALIZAMOS LAS SIGUIENTES PRÁCTICAS:**

- TATUAJE
- ANILLADO (“PIERCING”)
- MICROPIGMENTACIÓN

- **¿QUÉ RIESGOS TIENE?**

- Es muy importante una buena práctica higiénica del aplicador y el cumplimiento de la normativa vigente para evitar estos riesgos.
- Los más destacados son:
  - infecciones de transmisión a través de la sangre: enfermedades como el SIDA, herpes, hepatitis, sífilis...etc pueden ser transmitidas por le instrumental, con transmisión de unos pacientes a otros.
  - Alergias: principalmente debidas a los pigmentos utilizados en los tatuajes y al material de los piercing
  - En caso de piercing: alteraciones bucales (rotura de dientes, dificultad para masticar, alteración en la producción de saliva, pérdida del sentido del gusto), traumatismos, desgarros, alteraciones urológicas.
  - Existen también otros efectos, tales como mala cicatrización, infecciones bacterianas, hemorragias, etc...

(El tiempo de cicatrización y el riesgo de infección bacteriana, son diferentes en función del área corporal tratada).

- **¿QUÉ CUIDADOS DEBO TENER?**

- tatuajes: el aplicador colocará un vendaje sobre el tatuaje, que deberá permanecer no menos de 1 hora y no más de 5 horas. Después se lavará la zona con jabón neutro y aplicación de crema cicatrizante (Bepanthol®,...) 4 veces al día durante 1 semana. No exponer al sol directamente ni te bañes en el mar o la piscina hasta que haya cicatrizado por completo Si te sale costra, no te la quites ni te rasques.

- Piercing: lavarse las manos antes de tocarlo. Lavar la zona con suero fisiológico y desinfectar con jabón neutro 2-3 veces al día y moverlo. No te bañes en la piscina ni en el mar. En caso de piercing bucal, utilizar enjuague bucal sin alcohol. Evita tomar alcohol, chicle y comidas picantes. Límpialo siempre después de comer, fumar o beber.

- Micropigmentación: aplicar gran cantidad de vaselina sobre la zona durante los 3-4 días siguientes. No exponer la zona a los rayos del sol, no mojarse y no maquillarse mínimo durante 3-4 días después de su realización. El color definitivo se obtendrá a los 20 días.

- **¿EXISTE REVERSIBILIDAD?**

- Tatuaje: existen diversos métodos (láser...), pero no se asegura su desaparición total. Hay colores que se eliminan peor, como el amarillo.
- Piercing: una vez que se quita la joya, la perforación ira cerrándose de forma paulatina.
- Micropigmentación: la propia renovación celular hace que el pigmento pierda intensidad de forma paulatina y llegue a desvanecerse al cabo de 3-4 años.

- **REQUISITOS PARA REALIZAR LA PRÁCTICA:**

- Toda persona que quiera realizarse un tatuaje, anillado (“piercing”) y micropigmentación, deberá firmar un consentimiento informado.
- En caso de hacerse un tatuaje, no tomes mariscos ni comidas fuertes o picantes. No tomes excitantes. No tomes alcohol o ciertos medicamentos como la aspirina en las 24 horas anteriores, ya que pueden aumentar el riesgo de hemorragias.
- No deberán realizarse la práctica personas:
  - diabéticas
  - que padezcan alguna enfermedad o infección: tienen reducidas las defensas.
  - que tengan alguna enfermedad de la piel como: dermatitis, acné o psoriasis.
  - que tomen anticoagulantes, padezcan alteraciones sanguíneas o enfermedades cardíacas congénitas.
  - que sean donantes de sangre (no podrás donar sangre hasta pasado un año).
  - que tengan alergias a tintes.

Consentimiento informado

	Nombre Dirección Teléfono
<p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO USUARIO MAYOR DE EDAD</b></p> <p>D/Dña.....          ..... edad..... años, con domicilio en.....          localidad..... C.P..... provincia.....          teléfono..... con DNI ó pasaporte nº.....          (se adjunta fotocopia), en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente; declaro que he sido informado/a por el aplicador o representante del establecimiento, sobre los riesgos para la salud y complicaciones posteriores que puedan derivarse de la práctica de ....., así como de los protocolos de preparación de la zona, materiales a utilizar y posteriores cuidados y condiciones de reversibilidad; y manifiesto que otorgo mi consentimiento para su realización.</p> <p>En Madrid, a..... de..... de 200.....</p> <p>Alergias conocidas _____</p> <p>Enfermedades conocidas _____</p> <p>Fdo cliente:..... Fdo aplicador.....          DNI cliente: ..... DNI aplicador.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de que el usuario padezca alguna enfermedad o tome algún medicamento, acuda a su médico antes de realizar la práctica; así como, en caso de producirse complicaciones posteriores.</li> <li>• Este consentimiento tiene la posibilidad de revocarse en cualquier momento sin necesidad de expresar motivación alguna.</li> <li>• Estos datos se guardarán en un fichero de datos propiedad de <i>EMPRESA</i>, sometido a la ley de Protección de Datos de Carácter Personal (ley 15/1999 de 13 de diciembre); y el interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, modificación, cancelación y oposición de estos datos.</li> </ul>	

**Empresa**

Nombre  
Dirección  
Teléfono

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
USUARIO MENOR DE EDAD O INCAPACITADO**

D/Dña.....  
edad..... años, con domicilio en.....  
localidad.....C.P.....provincia.....  
teléfono.....con DNI ó pasaporte nº.....  
(se adjunta fotocopia), como representante legal del menor de edad o incapacitado,

D/Dña.....  
edad..... años, con domicilio en.....  
localidad.....C.P.....provincia.....  
teléfono.....con DNI ó pasaporte nº.....  
(se adjunta fotocopia), en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente; declaro que he sido informado/a por el aplicador o representante del establecimiento, sobre los riesgos para la salud y complicaciones posteriores que puedan derivarse de la práctica de ....., así como de los protocolos de preparación de la zona, materiales a utilizar y posteriores cuidados y condiciones de reversibilidad; y manifiesto que otorgo mi consentimiento para su realización.

En Madrid, a.....de..... de 200....

Alergias conocidas.....

Enfermedades conocidas.....

Fdo Responsable.....

Fdo cliente.....  
DNI cliente.....

Fdo. aplicador.....  
DNI aplicador.....

- En caso de que el usuario padezca alguna enfermedad o tome algún medicamento, acuda a su médico antes de realizar la práctica; así como, en caso de producirse complicaciones posteriores.
- Este consentimiento tiene la posibilidad de revocarse en cualquier momento sin necesidad de expresar motivación alguna.
- Estos datos se guardarán en un fichero de datos de *EMPRESA* sometido a la ley de Protección de Datos de Carácter Personal (ley 15 /1999 de 13 de Diciembre); y el interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, modificación, cancelación y oposición de estos datos.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO (CONTINUACIÓN) DE**

D/Dña \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**MATERIALES Y PRODUCTOS UTILIZADOS (A RELLENAR POR EL APLICADOR):**

- TINTA DE TATUAJE

MARCA	COLOR	LOTE	REG. SANITARIO	CADUCIDAD

- TINTA DE MICROPIGMENTACIÓN

MARCA	COLOR	LOTE	REG. SANITARIO	CADUCIDAD

- AGUJAS ESTÉRILES

MARCA	MODELO	LOTE

- JOYAS

MARCA	MODELO	MATERIAL	LOTE

- PRODUCTOS UTILIZADOS PARA PREPARACIÓN DE LA ZONA

PRODUCTO	LOTE	CADUCIDAD

Firma del aplicador:	sello de la empresa:
----------------------	----------------------

Documento acreditativo: (entregar al usuario)

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Nombre y Apellidos del usuario: \_\_\_\_\_

Práctica realizada: \_\_\_\_\_

Datos del establecimiento:

Nombre comercial: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nº autorización sanitaria: \_\_\_\_\_

Datos del aplicador:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Firma del usuario

Sello del establecimiento

Firma del aplicador