

MODEL DE CONSENTIMENT INFORMAT PER PÍRCING

Denominació comercial de l'establiment _____

Adreça _____ Telèfon _____

Adreça electrònica _____ Autorització sanitària _____

Nom i cognoms de la persona aplicadora de la perforació _____

Zona del cos a perforar _____

Núm. total de sessions previstes _____ Núm. sessió actual _____ (cada sessió tindrà el seu consentiment informat)

Per a la realització d'aquesta aplicació (a escollir entre opció A ó B):

Opció A. Tots el material i/o estris utilitzats procedeixen d'empaquetat unitari i esterilització en fabricació i es desprecinten davant de la persona usuària:

Nom o tipus de pírcing utilitzat	Estris utilitzats per l'aplicació

Opció B. Per aquesta pràctica s'ha fet servir material i/o estris nous o reutilitzats, esterilitzats en l'establiment i es desprecinten davant la persona usuària:

Descripció	Data esterilització	Data caducitat	Número de reutilitzacions	Referència 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)

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:
Adreça postal:
NIF:
Telèfon:

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 **pírcing** consisteix a perforar la pell, les mucoses o altres teixits amb la finalitat de col·locar-hi joies o altres objectes de metall. El 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 la perforació 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 cardíagues 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 la perforació 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. El contingut de níquel en l'acer quirúrgic 316L és elevat i pot donar problemes al·lèrgics, així com el níquel contingut en altres aliatges.
- 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.

Informacions prèvies a la pràctica

- L'època de l'any menys adient per a fer-se un pírcing és l'estiu, per la suor i les pràctiques associades de platja, piscina i exposició al sol o raigs uva.
- Pensar bé la zona on es vol col·locar el pírcing donat que hi ha llocs amb més o menys riscos
- En cas de proves diagnòstiques, com una ressonància magnètica, haurà de fer-ho constar.
- Si és donant de sang el pírcing 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.
- Fins que no estigui cicatritzat 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 pírcing.

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.

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 pírcing.

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 pírcing.

Data _____ Signatures, _____, _____

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

Es dona 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.