

Autorización sanitaria nº: **L'H-TAT-002**

A fecha de.....

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TATTOO/PIERCING.
Buda Tattoo Pge. Blanchart 7, 08901 L'Hospitalet de Llobregat.**

Nombre y apellido del aplicador..... DNI.....

Datos identificativos de la persona usuaria:

Yo.....conaños de edad, me considero responsable de realizarme un.....en mi cuerpo.

Declaro que el centro me ha informado de forma clara y comprensible de las indicaciones y contraindicaciones que conlleva realizarse un tattoo/piercing y en ningún momento he sido presionado por el centro. Lo realizo de forma voluntaria y sin estar bajo el efecto de ninguna droga ni alcohol. Que no padezco ninguna enfermedad ni estoy siguiendo ningún tratamiento médico de las abajo indicadas que desaconseje la realización del servicio solicitado y que firmo la presente declaración en pleno uso de mis facultades.

Indíquenos si padece o ha padecido enfermedades: cardíacas, pulmonares, crisis eilépticas, de piel, diabetes, tratamientos para coagulación , es portador de marcapasos, está embarazada, es portador de VIH, inmunodeprimidos, hepatitis B y C, alergia a pigmentos u otros tratamientos que debemos saber:

.....NOSI ¿Cuál?.....

Firma y DNI del interesado:

Zona del cuerpo a tatuar.....
Marca de la tinta.....
Lote:
Agujas.....
Nº registro.....

Zona a perforar.....
Características del pendiente.
Titanio G-23

Consentimiento informado correspondiente a menores de edad o personas incapacitadas:

Doncon DNI..... , acredita que el menor presenta la madurez suficiente para someterse a la práctica de tattoo/piercing, por lo que autorizo a realizarse dicha técnica después de haber sido informado también.

Firme del padre, madre o tutor legal:

Todos los datos vertidos en esta hoja se guardarán en un fichero sometido a la ley de protección de datos de carácter personal (ley orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre) el interesado podrá ejercer sus derecho de acceso, modificación, cancelación y oposición a estos datos.