Nombre del estudio_____

Consentimiento y formulario de salud para tatuaje

Esto toma unos tres minutos. Tus respuestas se quedan con el estudio.

Sobre ti

Tu nombre
Nombre

Apellido

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)

Teléfono

Correo electrónico

Dirección
Dirección

Ciudad, estado, código postal

Foto de tu identificación

Adjunta una copia de la identificación con foto a este formulario

Contacto de emergencia

Tu tatuaje

¿Qué te vas a hacer?

En qué parte del cuerpo

Marca o describe el lugar

Preguntas de salud

Responde todas las preguntas. No empezaremos si este formulario no está completo y firmado, y tu artista puede negarse a hacer un procedimiento por una condición de salud. Estas preguntas no son consejo médico, así que consulta con tu médico cualquier duda.

¿Estás embarazada, podrías estarlo o estás amamantando?

☐ Sí ☐ No

¿Tienes diabetes?

☐ Sí ☐ No

¿Tienes hemofilia u otro trastorno de la coagulación?

☐ Sí ☐ No

¿Cuál?

¿Tomas algún medicamento que adelgace la sangre o afecte la coagulación, como warfarina o una aspirina diaria?

☐ Sí ☐ No

¿Cuál?

¿Has tomado un anticoagulante en las últimas 24 horas?

☐ Sí ☐ No

¿Estás bajo los efectos del alcohol o de drogas en este momento?

☐ Sí ☐ No

¿Tienes alguna condición de la piel, como psoriasis, eccema, un sarpullido, una llaga o una quemadura de sol, o sensibilidad a jabones o desinfectantes?

☐ Sí ☐ No

¿Qué es y dónde?

¿Has tenido herpes, fuegos o llagas en la zona o cerca de ella?

☐ Sí ☐ No

¿Tienes epilepsia, convulsiones, desmayos o narcolepsia?

☐ Sí ☐ No

¿Tienes alergia al látex, a los antibióticos o a algún medicamento, metal o producto para la piel?

☐ Sí ☐ No

¿A qué tienes alergia?

¿Tienes alguna enfermedad de las válvulas del corazón?

☐ Sí ☐ No

¿Tomas algún medicamento, incluidos antibióticos que tomes antes de procedimientos dentales o quirúrgicos?

☐ Sí ☐ No

¿Cuáles?

¿Se te suelen formar cicatrices abultadas (queloides)?

☐ Sí ☐ No

¿Has comido algo en las últimas horas?

☐ Sí ☐ No

¿Hay algo más sobre tu salud que debamos saber, incluido algo que pueda aumentar el riesgo de una infección transmitida por la sangre?

☐ Sí ☐ No

Cuéntanos más.

Lo que aceptas

Un tatuaje es permanente

Entiendo que un tatuaje es permanente. Quitarlo requiere un procedimiento médico, como cirugía o láser, y quitarlo puede dejar cicatrices.

Iniciales

Riesgo de infección

Entiendo que tatuarse conlleva un riesgo de infección. Seguiré las instrucciones de cuidado y veré a un médico si noto señales de infección.

Iniciales

Sobre las tintas para tatuaje

Entiendo que la FDA regula las tintas para tatuaje como cosméticos y no ha aprobado ningún aditivo de color para inyectarse en la piel.

Iniciales

Posibles reacciones
Entiendo que las posibles reacciones incluyen una reacción alérgica a la tinta (a veces años después), cicatrices abultadas, pequeños bultos llamados granulomas, hinchazón y sensibilidad al sol en la piel tatuada.

Iniciales _____

Resonancias magnéticas
Entiendo que algunas personas sienten hinchazón o ardor en un tatuaje durante una resonancia magnética, y avisaré al personal sobre mis tatuajes antes del estudio.

Iniciales _____

Cómo cicatriza
Entiendo que la piel de cada persona cicatriza de forma distinta. Las líneas y los colores pueden suavizarse al sanar, y puede hacer falta un retoque.

Iniciales _____

Diseño y ubicación
Revisé el diseño, la ortografía, el tamaño y la ubicación, y los apruebo.

Iniciales _____

Mis respuestas
Mis respuestas son verdaderas y completas. Le avisaré al estudio si algo cambia antes o durante mi cita.

Iniciales _____

Mi edad e identificación
La fecha de nacimiento que di es correcta y la identificación que mostré es mía.

Iniciales _____

Instrucciones de cuidado
Recibí las instrucciones de cuidado por escrito y mi artista las repasó conmigo.

Iniciales _____

Fotos de tu trabajo

Política del depósito
Tu depósito aparta tu cita y se descuenta del precio final. Para cambiar tu cita avisa con al menos 48 horas de anticipación.

Iniciales _____

el estudio usa tus respuestas de salud solo para hacer tu cita de forma segura y para guardar los registros que pide la ley. Nunca se usan para publicidad ni se venden. Se guardan cifradas, y cada vez que alguien del estudio las abre queda registrado.

Tu firma _____ **Fecha** _____

Nombre en letra de molde _____

Para el artista (Para el estudio)

Diseño, tamaño y ubicación

Tintas y agujas usadas

Plantilla

Número de licencia del artista

Cualquier cosa que haya pasado durante la sesión