

FORATURA- CONSENSO INFORMATO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in via _____ tel.
identificato/a attraverso il documento _____
numero _____ rilasciato da _____ in data _____

Dichiara di essere stato/a messo/a al corrente che:

• Per piercing si intende la perforazione di una qualsiasi parte del corpo umano allo scopo di inserire anelli o altre decorazioni di diversa forma o fattura. Il piercing è effettuato mediante ago monouso sterile e gioiello sterile e/o altro materiale idoneo allo scopo, che eventualmente si rendesse necessario, sterile o monouso. • Nel processo di cicatrizzazione di una ferita è possibile la formazione di cheloidi. Con tale termine si intende il tessuto cicatriziale in eccesso. • I metalli possono determinare, nella zona cutanea circostante al punto di introduzione, la formazione di noduli (granulomi). • Per rimuovere i relativi effetti è necessario ricorrere ad interventi chirurgici di piccola o media entità, i quali non sempre garantiscono il ripristino delle condizioni precedenti. • Non si possono praticare i trattamenti descritti sopra, su cute con processo infiammatorio in atto. • L'operatore è obbligato ad osservare le norme igienico-sanitarie prescritte dai regolamenti attuativi della legge regionale 31 maggio 2004, n.28. • L'operatore mi ha informato sui rischi impliciti legati a questa pratica, quali la possibile trasmissione di alcune malattie infettive come sindrome da immunodeficienza acquisita (hiv-AIDS), epatite virale B e C. • In conseguenza dei trattamenti descritti possono insorgere infiammazione, infezioni o allergie. • Se si stanno assumendo farmaci è indispensabile consultarsi con il proprio medico curante prima di eseguire il piercing. In particolare, i farmaci anticoagulanti (tipo Cumadiyn o Aspirinetta) sono estremamente pericolosi se assunti durante il trattamento. • I soggetti che soffrono di epilessia devono essere consapevoli che il piercing potrebbe causare crisi o altre conseguenze, pertanto, si deve assolutamente consultare il proprio medico curante prima di eseguirlo. • È sconsigliato farsi eseguire il piercing durante la gravidanza e nei 6-12 mesi precedenti la gravidanza stessa. È opportuno osservare particolari precauzioni durante la gravidanza e l'allattamento, da concordare con il proprio medico di fiducia.

Dichiara inoltre di essere stato/a informato/a sulle precauzioni e la relativa cura da tenere dopo l'effettuazione del trattamento e di aver ricevuto la relativa informativa scritta. Il sottoscritto è consapevole che in caso di uso di gioielli diversi da quelli inizialmente inseriti e non concordati con questo esercizio, si va incontro al rischio di complicanze post-intervento anche gravissime sulle quali non è possibile, per questo esercizio, intervenire, prevedere gli esiti o rispondere in qualsiasi modo. **Dichiara inoltre di essere stato/a informato/a** sulle precauzioni specifiche da tenere dopo l'effettuazione del piercing e di aver ricevuto la relativa informativa scritta ed ho compreso. • **Rischi:** comprendo che il processo di piercing può comportare fastidio, sanguinamento, infezione, cicatrici e altri potenziali rischi ed accetto questi rischi. • **Cura post-operatoria:** mi impegno a seguire diligentemente le istruzioni per la cura post-operatoria fornite dal punto vendita per facilitare una corretta guarigione e ridurre al minimo il rischio di complicazioni. • **Consenso informato:** affermo di essere stato adeguatamente informato sulla procedura, compresa la sua natura, i potenziali rischi e benefici. Ho avuto l'opportunità di fare domande e chiedere chiarimenti, e acconsento a procedere con la procedura di piercing pienamente informato delle sue implicazioni. • **Condizioni mediche:** ho dichiarato eventuali condizioni mediche rilevanti, allergie o farmaci che potrebbero influenzare la procedura di piercing o il successivo processo di guarigione. • **Decisione volontaria:** affermo che la mia decisione di sottopormi alla procedura di piercing è completamente volontaria e non sono stato costretto o influenzato indebitamente da nessuna parte.

Esonero di responsabilità: con la presente esonero _____ i suoi dipendenti, agenti e affiliati da qualsiasi responsabilità derivante dalla procedura di piercing, tranne nei casi di negligenza da parte loro.

Dichiara infine • Di non avere in corso terapie farmacologiche incompatibili con l'esecuzione del piercing. • Di non essere epilettico. • Di non essere incinta. • Di non essere cardiopatico né di essersi sottoposto ad operazioni di bypass. • Di non avere problemi psichici psichiatrici. • Di non essere sotto gli effetti di droghe e alcool. • Di non avere allergie incompatibili con l'esecuzione del piercing. • Di essere stato/a informato/a sui rischi connessi all'esecuzione e sulle precauzioni da tenere dopo l'effettuazione del piercing su parti anatomiche la cui funzionalità potrebbe essere compromessa in particolare sulla possibilità di danni anatomici irreversibili e con conseguenze funzionali anche importanti. • Di aver ricevuto la relativa informativa scritta.

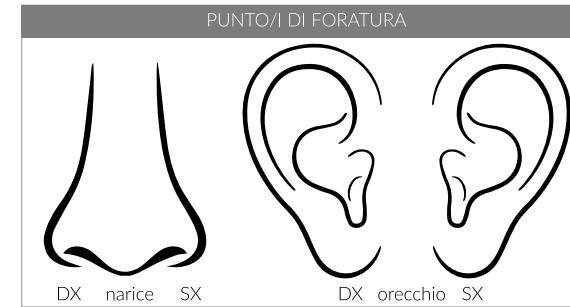
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall' articolo 76.

Con la sottoscrizione del presente modulo, si acconsente all' esecuzione del trattamento nella seguente parte del corpo _____

LUOGO e DATA _____

NOME E COGNOME _____

I dati personali contenuti nel presente modello saranno trattati nel rispetto del regolamento (UE) n. 679/2016 del Parlamento europeo e del Consiglio.



ISTRUZIONI POST-FORATURA

Per garantire una rapida e corretta guarigione è essenziale seguire tutte le istruzioni riportate in questa guida.

FORO ALLE ORECCHIE

Assicurati che le tue mani siano pulite prima di toccare le orecchie o gli orecchini.

Ruota gli orecchini più volte al giorno per evitare aderenze e mantenere l'area asciutta.

All'inizio del processo di guarigione evitate il contatto eccessivo con acqua.

Fai molta attenzione quando applichi trucco, lacca per capelli, profumo spray, tinta per capelli, ecc.

Evita attività come nuotare o esercizi fisici che possono aumentare il rischio di infezione a causa del contatto con il sudore o acqua contaminata.

In caso di foratura al lobo cambiare gli orecchini dopo almeno 6 settimane.

In caso di foratura alla cartilagine cambiare gli orecchini dopo almeno 12 settimane.

Richiedi al punto vendita i nostri orecchini ipoallergenici per il post-foratura.

IMPORTANTE:

Indossa sempre gli orecchini. Se non li indossi, i fori possono restringersi e chiudersi completamente.

Successivamente alla foratura potrebbe verificarsi un leggero arrossamento, gonfiore e dolore nella zona circostante il foro, questo è normale. Tuttavia, se questi sintomi persistono per più di 48 ore, consulta immediatamente un medico.

FORO AL NASO

Assicurati che le tue mani siano pulite prima di toccare il naso o il piercing al naso.

Ruota il piercing al naso più volte al giorno per evitare aderenze e mantenere l'area asciutta.

Fai molta attenzione quando applichi trucco, creme, ecc.

Evita attività come nuotare o esercizi fisici che possono aumentare il rischio di infezione a causa del contatto con il sudore o acqua contaminata.

Puoi cambiare il piercing al naso dopo 4 settimane.

IMPORTANTE:

Indossa sempre il piercing al naso. Se non lo indossi, il foro può restringersi e chiudersi completamente.

Un leggero rossore, gonfiore e dolore intorno all'area perforata sono normali dopo il piercing. Tuttavia, se questi sintomi persistono per più di 48 ore, consulta immediatamente un medico.

Attaccare qui la pellicola di sigillo del blister che indica il numero identificativo del lotto produttivo.