Nombre del estudio_____

Consentimiento y formulario de salud para remoción con solución salina

Esto toma unos cuatro minutos. Este consentimiento cubre tu serie; antes de cada sesión posterior respondes una revisión corta.

Sobre ti

Tu nombre
Nombre

Apellido

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)

Celular

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 tipo de piel

Lo que quieres quitar

¿Qué vamos a quitar o aclarar?

☐ Cejas ☐ Labios ☐ Delineado ☐ Un tatuaje pequeño ☐ Otra cosa

Tu objetivo

☐ Quitarlo lo más posible ☐ Aclararlo antes de un trabajo nuevo ☐ Corregir la forma o el color

¿Más o menos cuándo se hizo?

Fotos de la zona hoy (opcional)

Adjunta una copia a este formulario

Preguntas de salud

Estas preguntas son política del propio estudio. Ayudan a tu artista a planear una cita segura. No son consejo médico: si tienes una duda sobre tu salud o tus medicamentos, pregúntale a tu médico.

¿Estás embarazada o amamantando?

☐ Sí ☐ No

¿Has tomado isotretinoína (Accutane u otro medicamento parecido para el acné) en los últimos 12 meses?

☐ Sí ☐ No

¿Cuándo lo dejaste?

¿Tomas anticoagulantes, o aspirina, ibuprofeno o aceite de pescado con frecuencia?

☐ Sí ☐ No

¿Cuáles?

¿Tienes algún trastorno de sangrado o de coagulación?

☐ Sí ☐ No

¿Cuál?

¿Tienes diabetes?

☐ Sí ☐ No

¿Tienes alguna condición o tomas algún medicamento que haga más lenta la cicatrización o afecte tu sistema inmunológico?

☐ Sí ☐ No

Cuéntanos un poco más.

¿Te quedan cicatrices con facilidad o se te forman cicatrices abultadas (queloides)?

☐ Sí ☐ No

¿Tienes alguna condición de la piel en o cerca de la zona, como eczema, psoriasis, rosácea o dermatitis?

☐ Sí ☐ No

¿Cuál?

¿Eres alérgico a cremas anestésicas (como la lidocaína), al látex, a metales como el níquel, a pigmentos o a tintes para el cabello?

☐ Sí ☐ No

¿A cuáles y qué te pasó?

¿Has usado retinol, retinoides o ácidos exfoliantes en la zona en las últimas 2 semanas?

☐ Sí ☐ No

¿Te has aplicado inyecciones de neuromoduladores (como Botox) o rellenos en la zona o cerca en las últimas 4 semanas?

☐ Sí ☐ No

¿La zona está quemada por el sol o la has bronceado en las últimas 2 semanas?

☐ Sí ☐ No

¿Has tomado alcohol en las últimas 24 horas?

☐ Sí ☐ No

¿Te has hecho sesiones de remoción en esta zona antes (solución salina, láser u otro método)?

☐ Sí ☐ No

¿Cuántas, de qué tipo y cuándo fue la última?

¿Han pasado al menos 6 semanas desde la última vez que se tatuó o trató la zona?

☐ Sí ☐ No

¿Algo más sobre tu salud que deba saber tu artista?

Lo que aceptas

Varias sesiones

La remoción con solución salina aclara el pigmento en varias sesiones. Cuántas necesito depende del pigmento, de qué tan profundo está y de cómo sana mi piel. Puede que parte del pigmento no salga por completo, y el estudio no puede prometer un resultado.

Iniciales

Tiempo entre sesiones
Las sesiones se hacen con 6 a 8 semanas de diferencia para que la piel sane. El estudio fija ese plazo.

Iniciales

Cicatrización
La zona forma costras al sanar y deben caerse solas. La remoción puede dejar una marca, una mancha más clara u oscura, o un cambio en la textura de la piel.

Iniciales

Riesgos
Todo tatuaje tiene algún riesgo de infección, reacción alérgica, hinchazón o moretones. Seguir los pasos de cuidado reduce el riesgo. Avisaré al estudio de cualquier cosa fuera de lo normal y a mi médico si tengo una duda médica.

Iniciales

Mis respuestas
Respondí las preguntas de salud con la verdad. Le avisaré a mi artista antes de la cita si algo cambia.

Iniciales

Alcohol y drogas
No estoy bajo los efectos del alcohol ni de drogas.

Iniciales

Fotos de tus resultados

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. Si faltas sin avisar, el estudio se queda con el depósito.

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)

Notas del procedimiento

Consentimiento y formulario de salud para remoción con solución salina

Zona tratada

☐ Cejas ☐ Labios ☐ Delineado ☐ Tatuaje pequeño ☐ Otro

Solución de remoción

Aguja o navaja

Técnica y pasadas

Número de sesión en la serie

Anestésico tópico usado

Pigmentos y agujas usados

Fotos de antes y después

Adjunta una copia a este formulario