

CUESTIONARIO

NOMBRE _____

EDAD _____

GÉNERO _____

1. Le han practicado algún tatuaje, perforación o micro pigmentación. (SI) (NO)
2. Le han realizado algún proceso dental (Endodoncia). (SI) (NO)
3. Le han realizado alguna transfusión sanguínea en los últimos 6 meses (SI) (NO)
4. Tienes usted antecedentes de enfermedades como:

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| a. Diabetes | d. Hipertensión |
| b. Cicatriz
queloides | e. Epilepsia |
| c. Cáncer | f. Hemofilia |

5. Tienes usted antecedentes de enfermedades transmisibles como:

- | | |
|--------------|------------|
| a. Hepatitis | d. Sífilis |
| b. VIH | e. Chancro |
| c. Gonorrea | |

6. Padece usted alguna alergia a sustancias: _____, Alimentos: _____, Medicamentos: _____, Anestésicos: _____, u otros: _____.
7. Actualmente toma usted algún medicamento, (SI) (NO) ¿cuál? _____
8. Consume usted alguna droga (SI) (NO)
9. Le han realizado alguna intervención quirúrgica en los últimos 6 meses _____
10. Ha consumido alimentos en las últimas 4 horas. (SI) (NO)
11. Ha ingerido bebidas alcohólicas en las últimas 8 horas (SI) (NO)
12. Está embarazada o en periodo de lactancia (SI) (NO)

Nombre y Firma

CUIDADOS POSTERIORES A LA REALIZACIÓN DE UN TATUAJE

- **Plástico protector:** Retira el plástico protector 2 hrs después de la sesión.
- **Protección solar:** Evita la exposición directa al sol y utiliza una crema solar con FPS alto si no es posible evitarla.
- **Limpia la zona:** Lávate el tatuaje con agua tibia y jabón neutro, tres veces al día, durante 7 días, nadie más que tú y con las manos bien lavadas puede tocar tu tatuaje.
- **Seque suavemente:** Usa una toalla limpia o papel de cocina para secar el área, haciendo toques suaves.
- **Evita alimentos grasosos:** No consumas en exceso alimentos altos en grasas y bebidas alcohólicas.
- **Evita el alcohol:** No bebas alcohol, ya que puede afectar la curación y el color del tatuaje.
- **Evita el contacto con el agua pública:** No nades en piscinas ni en el mar durante las primeras semanas para evitar infecciones.
- **Ropa adecuada:** Usa ropa suelta y de algodón para evitar irritaciones.
- **No rasques ni toques:** No rasques ni toques el tatuaje durante el proceso de curación, no arranques la ligera capa de costra.
- **Hidratación:** Mantén humectada la zona, con crema humectante normal o crema especial para tatuajes.
- **Signos de peligro:** Si notas dolor intenso, fiebre, enrojecimiento que se extiende o pus, consulta a un médico.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guadalajara, JAL. a _____ de _____ del año _____.

Yo _____ que me identifico con _____ y con domicilio en _____

Declaró que se me ha sido explicado ampliamente por el C. _____
_____ Sobre los riesgos de cicatrización, infección, inflamación, intolerancia, sangrado, presencia de secreciones, complicaciones, medidas de aseo, limpieza y cuidados a seguir en caso de que el procedimiento de _____
_____ me ocasione alguna manifestación de intolerancia, inflamación, infección que requiera de cambiar, tratar o eliminar, así como las medidas a seguir en caso de infección.

Así como haberme mostrado que el material utilizado es completamente nuevo y esterilizado, y que el espacio donde se realizará el procedimiento se encuentra limpio, desinfectado y cubierto con vitafilm.

Asimismo para el caso de los procedimientos de micropigmentación o tatuaje estoy consciente de que los mismos son irreversibles, y en caso de disminuir la percepción deberá de ser mediante prácticas médicas realizadas por profesionales especializados.

Sin perjuicio de los procedimientos que se realizaran declaro tener plena capacidad, conciencia y lucidez , para decidir y aceptar el procedimiento de _____
bajo mi completa responsabilidad.

Nombre y Firma

AUTORIZACIÓN

Guadalajara, JAL. a _____ de _____ del año _____.

Yo _____ que me identifico con _____ y con domicilio en _____

En mi carácter de _____ del menor de edad del cual soy _____

_____ y habiendo constatado las condiciones sanitarias del establecimiento, así como las capacidades del personal, autorizo que se le realice el procedimiento de _____ teniendo el conocimiento pleno de los riesgos y complicaciones, explicadas ampliamente por el C. _____.

Testigo

Nombre y Firma

Prestador del servicio

Nombre y Firma

Padre o Tutor

Nombre y Firma