Estudio / sello

Cuestionario de salud y consentimiento para la realización de un tatuaje

Datos del cliente

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento

Teléfono

Fecha

Un tatuaje atraviesa la piel miles de veces y deposita pigmento de forma permanente en la dermis. Solo preguntamos lo que cambia nuestra forma de trabajar o su cicatrización. Cada grupo de preguntas indica por qué se pregunta — si algo no queda claro, pregúntelo antes de firmar.

Cuando no tatuamos en ningún caso

- Ser menor de edad — este estudio tatúa únicamente a personas mayores de edad
- Inflamación, infección, herida abierta o piel irritada en la zona prevista
- Fiebre o infección generalizada el día de la cita
- Trastorno de la coagulación no controlado
- Estar bajo los efectos del alcohol o de drogas
- No estar en condiciones de prestar un consentimiento informado

Cuando hay que hablarlo antes — y a menudo contar con el visto bueno de su médico

- Embarazo y lactancia
- Diabetes, sobre todo mal controlada — cicatrización más lenta y mayor riesgo de infección
- Tratamiento inmunosupresor: corticoides sistémicos, biológicos, quimioterapia
- Psoriasis, liquen plano, vitíligo — una lesión en la piel puede desencadenar la enfermedad justo en la zona tatuada (fenómeno de Koebner)
- Tendencia a formar queloides y cicatrices hipertróficas
- Epilepsia y tendencia a los desmayos
- Medicación que afecta a la coagulación
- Lunares y lesiones cutáneas en la zona — el tatuaje impide vigilarlos después

Responda con sinceridad. Una respuesta afirmativa rara vez supone una negativa: significa que lo hablamos antes y adaptamos la forma de trabajar. Ocultar información le perjudica sobre todo a usted.

1. COAGULACIÓN

Un tatuaje son miles de micropunciones. Un sangrado abundante arrastra el pigmento y empeora el resultado.

¿Toma medicación que afecte a la coagulación — anticoagulantes o antiagregantes (por ejemplo acenocumarol, rivaroxabán, apixabán, clopidogrel, ácido acetilsalicílico a dosis baja)? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo — ¿qué medicamento y a qué dosis?

¿Le han diagnosticado un trastorno de la coagulación, o sangra bastante más tiempo que los demás tras un corte? ☐ Sí ☐ No

2. CICATRIZACIÓN E INMUNIDAD

Un tatuaje reciente es una herida. La rapidez con que se cierra determina el riesgo de infección.

¿Tiene diabetes? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo — ¿está bien controlada y desde cuándo recibe tratamiento?

¿Toma medicación que baje las defensas — corticoides sistémicos, biológicos, tratamiento oncológico? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo — ¿qué tratamiento?

En los últimos tres meses, ¿ha pasado por una operación, una enfermedad grave o una convalecencia? ☐ Sí ☐ No

3. REACCIONES AL PIGMENTO Y A LOS MATERIALES

El pigmento permanece en la piel para siempre. Una reacción alérgica a un pigmento implantado no se puede lavar.

¿Ha reaccionado alguna vez a un cosmético, tinte de pelo, henna, micropigmentación o un tatuaje anterior — picor, erupción, hinchazón o relieve dentro del tatuaje? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo — ¿qué lo provocó y qué aspecto tenía?

¿Es alérgico/a al látex, al níquel, a los antisépticos o a los apósitos adhesivos? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo — ¿a qué?

4. CÓMO CICATRIZA SU PIEL

En algunas personas la piel responde a una herida con un crecimiento excesivo de tejido, o reactivando una enfermedad cutánea justo donde se lesionó.

Tras cortes, operaciones o perforaciones, ¿le salen cicatrices abultadas que se extienden más allá de la herida original (queloides)? ☐ Sí ☐ No

¿Tiene psoriasis, liquen plano o vitíligo? ☐ Sí ☐ No

5. DURANTE LA SESIÓN

Las sesiones son largas y dolorosas. Necesitamos saber qué esperar.

¿Tiene epilepsia, o sufre desmayos o mareos — también al ver agujas o sangre? ☐ Sí ☐ No

¿Está embarazada o en periodo de lactancia? ☐ Sí ☐ No

En las últimas 24 horas, ¿ha consumido alcohol o drogas? ☐ Sí ☐ No

6. LA PIEL DONDE IRÁ EL TATUAJE

Se trata de esa zona concreta, no de su estado de salud general.

¿Hay lunares, pecas, cicatrices u otras lesiones cutáneas en la zona que se va a tatuar?	☐ Sí	☐ No
¿La piel de esa zona está recién bronceada, quemada por el sol o ha pasado por cabina de rayos UVA?	☐ Sí	☐ No
¿Hay ahora mismo irritación, inflamación o infección en esa zona?	☐ Sí	☐ No

7. LO QUE NO HEMOS PREGUNTADO

¿Hay algo más sobre su salud o su medicación que debamos saber antes de empezar?

Declaro que tengo la edad exigida por la normativa de mi comunidad autónoma para someterme a este procedimiento y que, de ser menor de edad, se acompaña la autorización escrita de quienes ejercen la patria potestad o la representación legal (por ejemplo, art. 22 del Decreto 71/2017 de Andalucía). Declaro asimismo que toda la información contenida en este formulario es veraz. He sido informado/a de los riesgos asociados al procedimiento y de las condiciones de contratación del servicio, y los acepto en su totalidad.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS — El responsable del tratamiento de tus datos personales es _____, con domicilio en _____ y NIF _____. Tus datos se tratan para la prestación del servicio contratado (art. 6.1.b del RGPD). Dado que, para la seguridad del procedimiento, es necesario conocer información sobre tu estado de salud, esos datos se tratan sobre la base de tu consentimiento explícito y voluntario (art. 9.2.a del RGPD). Los datos se conservarán mientras puedan derivarse responsabilidades de la prestación del servicio y, en todo caso, durante 5 años desde el final del año natural en que se prestó. Ese plazo se toma como referencia del plazo general de prescripción de las acciones personales (art. 1964.2 del Código Civil, en la redacción dada por la Ley 42/2015, de 5 de octubre); conservar la documentación con la finalidad de formular, ejercer o defender reclamaciones está amparado por el art. 17.3.e del RGPD. Tienes derecho a acceder a tus datos, rectificarlos, suprimirlos, limitar u oponerte a su tratamiento y solicitar su portabilidad, así como a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD). Facilitar los datos de salud es voluntario, pero resulta imprescindible para realizar el procedimiento con seguridad.

Fecha

Firma del cliente (consentimiento y cuestionario)

Instrucciones posteriores al tatuaje y protección de datos

> CUIDADOS POSTERIORES — un tatuaje recién hecho es una herida y, hasta que cicatrice, necesita la misma atención que cualquier otra herida. Las indicaciones siguientes se dividen en tres periodos: las primeras horas, las semanas siguientes y lo que conviene evitar hasta el final de la cicatrización.

1. LAS PRIMERAS HORAS: retira el apósito al cabo de 1 a 3 horas. Lava el tatuaje con agua tibia y un jabón antibacteriano suave, sécalo a toques con una toalla limpia (sin frotar) y aplica una capa fina de crema para tatuajes (por ejemplo, una crema con pantenol).

2. LAS 2 A 4 SEMANAS SIGUIENTES: aplica la crema 3 o 4 veces al día, en capa fina para que la piel respire. Evita los dos extremos: que se reseque y que pase mucho tiempo en remojo (bañera, duchas muy largas).

3. LA PIEL SE CURA SOLA; no la ayudes con las uñas: no te rasques el tatuaje ni arranques costras o piel que se descama. Una costra arrancada se lleva el pigmento y deja una cicatriz permanente en ese punto.

4. HASTA EL FINAL DE LA CICATRIZACIÓN (4 a 6 semanas) evita piscina, mar, lagos, sauna, cabinas de bronceado y tomar el sol sin protección. Siempre que la zona tatuada esté al sol, usa protección SPF 50+, también después de cicatrizar.

5. CUÁNDO LLAMAR ENSEGUIDA: una hinchazón que aumenta, fiebre alta, mal olor de la herida o una secreción evidente no son cosas para esperar al día siguiente; acude enseguida al médico (en caso de urgencia, 112) y avisa al estudio.

6. LOS LÍMITES DE CIERTAS ZONAS: la piel de manos, pies, codos y rodillas se desgasta más deprisa que la del resto del cuerpo por su propia estructura, sea cual sea la calidad del trabajo, así que ahí el pigmento se apaga más con el tiempo. Si más adelante quieres una sesión de repaso, se presupuesta aparte, porque no corrige un error: es la evolución natural de esa zona. Lo anterior no excluye los derechos que la normativa de consumo reconoce al cliente.

- [ ] He leído las instrucciones posteriores, las comprendo y me comprometo a seguirlas
- [ ] Confirmo que el diseño, el tamaño y la ubicación del tatuaje en el cuerpo se han realizado conforme a mis indicaciones y a mi aprobación previa

Observaciones del cliente (opcional)

- [ ] *Consiento el tratamiento de los datos personales recogidos en este formulario para la prestación del servicio y el archivo de la documentación (consentimiento obligatorio)*
- [ ] *Consiento recibir comunicaciones comerciales (boletín, promociones); es un consentimiento voluntario que puedo retirar en cualquier momento*
- [ ] *CONSENTIMIENTO PARA FINES PROMOCIONALES: Consiento de forma voluntaria y gratuita que _____ utilice y difunda fotografías del resultado del tratamiento (sin mostrar mi rostro ni datos que me identifiquen) con fines promocionales, en los perfiles oficiales del centro en redes sociales (entre otras, Instagram y Facebook) y en su sitio web. Puedo retirar este consentimiento en cualquier momento.*

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS — El responsable del tratamiento de tus datos personales es _____, con domicilio en _____ y NIF _____. Tus datos se tratan para la prestación del servicio contratado (art. 6.1.b del RGPD). Dado que, para la seguridad del procedimiento, es necesario conocer información sobre tu estado de salud, esos datos se tratan sobre la base de tu consentimiento explícito y voluntario (art. 9.2.a del RGPD). Los datos se conservarán mientras puedan derivarse responsabilidades de la prestación del servicio y, en todo caso, durante 5 años desde el final del año natural en que se prestó. Ese plazo se toma como referencia del plazo general de prescripción de las acciones personales (art. 1964.2 del Código Civil, en la redacción dada por la Ley 42/2015, de 5 de octubre); conservar la documentación con la finalidad de formular, ejercer o defender reclamaciones está amparado por el art. 17.3.e del RGPD. Tienes derecho a acceder a tus datos, rectificarlos, suprimirlos, limitar u oponerte a su tratamiento y solicitar su portabilidad, así como a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD). Facilitar los datos de salud es voluntario, pero resulta imprescindible para realizar el procedimiento con seguridad.

Fecha

Firma del cliente (recepción de las instrucciones, protección de datos y aceptación del trabajo)