

MODULO DI CONSENSO INFORMATO AI SENSI DELL' ART. 81 comma 5 Legge della Regione Toscana N.28 del 2004

Il sottoscritto nato/ail.....

e residente a in via..... per proprio conto/in qualità di genitore ovvero tutore di nato/a a il e residente a in via.....

Numero di cell. Indirizzo e-mail.....

Tipo di documento..... numero.....

Rilasciato da il

DICHIARA LIBERAMENTE ED IN PIENA COSCIENZA DI ESSERE STATO MESSO 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 cannula 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.

. In conseguenza ai trattamenti descritti si può diventare allergici ai metalli.

. 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.

. 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 i 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.

. E' sconsigliato di 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.

. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato 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.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

. 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 ne di essersi sottoposto a 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;

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

Data e Firma _____

Presto il consenso al trattamento dei dati ai sensi dell' articolo 23 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 (odice in materia di protezione dei dati personali) e dichiaro di aver preso visione dell' informativa sulle finalità di trattamento dei dati ai sensi dell' art.13 d3l m3d3simo decreto legislativo 196/2003.

Data e firma _____

Firma e data