

Perforaciones

Perforador

Expediente personal

Fecha ___ / ___ / ___

DATOS GENERALES

Nombre: _____

Dirección: _____

Edad: _____

Teléfono: _____

Menor de edad: Si No

Permiso y/o
autorización del
padre/tutor

Firma y cedula

MOTIVO DE LA VISITA

CARACTERÍSTICAS GENERALES

ANTECEDENTES CLÍNICOS

- ¿Posee alguna perforación anterior? Si No
- ¿Padece diabetes Si No
- ¿Padece hipertensión? Si No
- ¿Padece epilepsia? Si No
- ¿Padece Cáncer? Si No
- ¿Padece hemofilia? Si No
- ¿Padece cicatriz queiloide? Si No

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS

- ¿Toma algún medicamento? Si No
- ¿Consume usted drogas? Si No
- ¿Otro? Si No

¿Se encuentra usted en embarazo? Si No

ANTECEDENTES DE TRANSMISIÓN

- ¿Padece hepatitis? Si No
- ¿Padece V.I.H? Si No
- ¿Padece gonorrea? Si No
- ¿Padece sífilis? Si No
- ¿Padece chancro? Si No

OBSERVACIONES

TIPOS DE AGUJAS

Tipo de aguja

Numero de aguja

Unidades necesarias

Presupuesto

Firma

MEDIDAS HIGIÉNICAS APLICADAS

Empleo de material de un solo uso (estéril)

Destapado del material en frente del cliente

Limpieza y desinfección del área de trabajo

Limpieza y desinfección de la zona anatómica que vamos a perforar

Desecho del material sobrante en presencia del cliente

Uso de guantes de látex de un solo uso

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Comprendo que una perforación es una herida en la piel que puede sufrir la evolución de cualquier herida, corriendo el riesgo de irritación, rechazo, infecciones, inflamaciones alergias y otras dolencias causadas por motivos muy diversos, entre los cuales se incluye una curación inadecuada o alguna sensibilidad específica.

Soy consiente que una perforación puede condicionarme en futuras prácticas médicas, ejemplo (radiografías, entre otros procedimientos que te exigirán que retires tus joyas). Cualquier problema con tu perforación que no esté demostrada la causa por una mala praxis, (esterilización y desinfección de la joyería y los instrumentos), no será responsabilidad del profesional en perforación corporal. Asumo la responsabilidad y el riesgo de lesión o daño corporal durante la práctica, así como los costos por futuras limpiezas o cambios de joyas por negligencia en la curación.

ACEPTO QUE HE SIDO INFORMADO ORALMENTE Y POR ESCRITO ASÍ COMO HABER RECIBIDO LAS INSTRUCCIONES NECESARIAS PARA EL ADECUADO CUIDADO DE MI PERFORACIÓN Y SOY PLENAMENTE RESPONSABLE DE LA MISMA.

DECLARO NO ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL/DROGAS Y QUE ACEPTO LA RESPONSABILIDAD DE LA PERFORACIÓN EN CUESTIÓN Y MANIFIESTO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE ES VERÍDICA.

PERFORADOR

CLIENTE - NOMBRE Y FIRMA