

****DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PERFORACIÓN DEL LÓBULO****

FARMACIA Gonzalo Castán Orduna (Nº F08023713)

NIF: 18032327M - Carrer de la Creu 27, 08740 Sant Andreu de la Barca (Barcelona) Tlf: 936 53 33 69

DATOS DEL PERSONAL APLICADOR

Nombre y apellidos: Gonzalo Castán Orduna

DATOS DEL USUARIO

Nombre y apellidos:

DNI o pasaporte:

Fecha de nacimiento:

Domicilio:

Localidad:

C.P.:

EN SU CASO, REPRESENTANTE LEGAL DEL USUARIO MENOR DE EDAD

Nombre y apellidos:

DNI o pasaporte:

Tipo (padre, madre o tutor):

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Perforación de los lóbulos de las orejas mediante un sistema automático de sujeción del pendiente, estéril y de un solo uso.

RIESGOS SANITARIOS Y POSIBLES COMPLICACIONES

- Posible infección bacteriana: durante la colocación o durante la cicatrización por falta de higiene, desinfección insuficiente o manipulación del pendiente.
- La cicatrización dura varias semanas y obliga a mantener buena higiene y desinfección mientras la herida esté abierta.
- Si aparecen signos de infección (dolor intenso, enrojecimiento, supuración, fiebre u otros síntomas), se recomienda consultar al médico y/o farmacéutico.

CUIDADOS DESPUÉS DE LA PERFORACIÓN

- Aplicar diariamente un antiséptico con una gasa estéril 3 veces al día.
- Mantener la zona limpia y seca.
- No rascar ni manipular la herida ni el pendiente.
- Durante la primera semana, evitar sol intenso, saunas, piscinas y playas.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

El usuario o, en su caso, su representante legal, declara haber sido informado de forma clara y comprensible sobre los riesgos y los cuidados necesarios, y manifiesta que presta su consentimiento personal, voluntario, libre, consciente y por escrito para someterse (o someter al menor a su cargo) a dicha práctica en las condiciones descritas.

En Sant Andreu de la Barca, a _____ de _____ 20____

Firma del usuario o representante legal

Firma del personal aplicador



****DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PERFORACIÓN DEL LÓBULO****

FARMACIA Gonzalo Castán Orduna (Nº F08023713)

NIF: 18032327M - Carrer de la Creu 27, 08740 Sant Andreu de la Barca (Barcelona) Tlf: 936 53 33 69

DATOS DEL PERSONAL APLICADOR

Nombre y apellidos: Gonzalo Castán Orduna

DATOS DEL USUARIO

Nombre y apellidos:

DNI o pasaporte:

Fecha de nacimiento:

Domicilio:

Localidad:

C.P.:

EN SU CASO, REPRESENTANTE LEGAL DEL USUARIO MENOR DE EDAD

Nombre y apellidos:

DNI o pasaporte:

Tipo (padre, madre o tutor):

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Perforación de los lóbulos de las orejas mediante un sistema automático de sujeción del pendiente, estéril y de un solo uso.

RIESGOS SANITARIOS Y POSIBLES COMPLICACIONES

- Posible infección bacteriana: durante la colocación o durante la cicatrización por falta de higiene, desinfección insuficiente o manipulación del pendiente.
- La cicatrización dura varias semanas y obliga a mantener buena higiene y desinfección mientras la herida esté abierta.
- Si aparecen signos de infección (dolor intenso, enrojecimiento, supuración, fiebre u otros síntomas), se recomienda consultar al médico y/o farmacéutico.

CUIDADOS DESPUÉS DE LA PERFORACIÓN

- Aplicar diariamente un antiséptico con una gasa estéril 3 veces al día.
- Mantener la zona limpia y seca.
- No rascar ni manipular la herida ni el pendiente.
- Durante la primera semana, evitar sol intenso, saunas, piscinas y playas.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

El usuario o, en su caso, su representante legal, declara haber sido informado de forma clara y comprensible sobre los riesgos y los cuidados necesarios, y manifiesta que presta su consentimiento personal, voluntario, libre, consciente y por escrito para someterse (o someter al menor a su cargo) a dicha práctica en las condiciones descritas.

En Sant Andreu de la Barca, a _____ de _____ 20____

Firma del usuario o representante legal

Firma del personal aplicador

