

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El tratamiento de depilación con láser precisa de un consentimiento firmado, autorizando al equipo de profesionales de ----- para realizarlo, después de haberle informado sobre las sesiones, molestias y/o posibles complicaciones que de forma extraordinaria se pudieran producir.

Me han informado de la naturaleza del procedimiento que se me va a aplicar para la depilación láser. Me han explicado que, aunque la depilación mediante láser posibilita la destrucción de un importante número de folículos de pelo, siempre existe otra fracción de ellos que están en reposo (en el momento del procedimiento) y, por tanto, no desaparecen. De este modo nunca se elimina la totalidad del pelo. El número de sesiones necesario para la eliminación de la mayor parte de pelo se sitúa entre 4 y 6, pudiendo ser mayor en algunas ocasiones. La depilación de la cara en las personas de entre 18 y 35 años puede ser especialmente resistente al tratamiento por el hecho que el hirsutismo que afecta a esta región hace surgir pelo nuevo a mayor velocidad del que el láser es capaz de eliminarlo. En estos casos, las personas que se someten a este procedimiento deben advertir de este hecho antes de comenzar con el proceso de la depilación, y deben asumir que el número de sesiones necesarias para la eliminación de pelo de esta región puede llegar a ser superior a las requeridas en circunstancias normales o en otras áreas del cuerpo.

He sido advertido/a de los efectos secundarios que ocasionalmente podrían surgir, que son: enrojecimiento de la zona después de la sesión, hipopigmentación, hiperpigmentación o raramente aparición de pequeñas ampollas o vesículas en la zona tratada. También se me ha explicado que en ciertas ocasiones, especialmente cuando la piel está menos blanca o ligeramente bronceada, pueden surgir costras de color granate en las zonas tratadas. Estas costras se desprenden posteriormente dejando la piel tratada algo menos pigmentada que el resto. Esta área recupera su color normal con la exposición solar, sin dejar secuela alguna.

Se me ha informado de los cuidados que debo seguir para evitar estos efectos secundarios, como evitar el uso de maquillaje sobre la cara o sustancias inflamables que pudieran reaccionar con la luz del láser como ocurre con el alcohol o la acetona.

También me han informado de no depilar con cera o pinzas las zonas antes del procedimiento y de que la aplicación del tratamiento puede producir ligeras molestias en algunas áreas. Se pueden depilar pieles oscuras e incluso durante el verano. no obstante, el hecho de que la piel esté clara o poco pigmentada facilita el procedimiento.

Por todo ello, y porque comprendo y entiendo la información que me han facilitado, y porque he consultado las dudas que me han surgido en torno a este tratamiento, doy mi consentimiento a que se me aplique el mismo.

Fecha, D.N.I y firma del cliente

CONSENTIMIENTO EXPLÍCITO (CON DATOS DE SALUD)

..... es el Responsable del tratamiento de los datos personales del Interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Fin del tratamiento: prestación de servicios profesionales que incluyen datos de salud.

Criterios de conservación de los datos: se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

Comunicación de los datos: no se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos que asisten al Interesado:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos:

..... Para realizar el tratamiento de datos descrito, el Responsable del tratamiento necesita su consentimiento explícito o el de su representante legal.

El Interesado consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:

Nombre..... con NIF

Representante legal de, con NIF

Fecha:..... Firma: