



**CONSENSO INFORMATO**  
**CALCO E PROTESI SILICONICHE**  
**AREOLA CAPEZZOLO CICATRICI**  
**JESS BEAUTY ARTIST**

Decreto Direzione Generale Sanità n° 6932 del 27/04/2004

Data \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Recapito tel. Fisso \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

*Dichiaro*

INFORMAZIONI SANITARIE

Sta assumendo farmaci o effettuando cure che alterino le normali reazioni del suo organismo? Se sì, quali?

Soffre di allergie? Se sì, quali? \_\_\_\_\_

Ha in corso patologie gravi? Se sì, quali? \_\_\_\_\_

Soffre di Herpes? Se sì, in quale parte del corpo? \_\_\_\_\_

È in stato di gravidanza? \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Dichiaro*

Di essere stato/a ampiamente informato/a circa il trattamento di

Il presente modello è solo integrativo dell'estesa informazione ricevuta durante i colloqui che hanno preceduto il trattamento, in particolare sono stato/a posto/a a conoscenza che:

INFORMAZIONI TECNICHE

**Il trattamento di calco, viene realizzato con consenso e scelta della persona**

**-che desidera dare il suo contributo nella realizzazione della protesi (volontaria donatrice a titolo gratuito)**

**-dalla cliente stessa la quale desidera una protesi su misura**

**Il calco e' l'impronta della parte strutturale che serve per ricreare la/le protesi.**

**I siliconi utilizzati non danno allergia, ma JESS BEAUTY ARTIST e' sollevata da ogni responsabilità in merito a cio'.**

**Per la realizzazione del calco ci vogliono circa 20 minuti.**

**Per la realizzazione della protesi il tempo stimato va dalle 2 settimane in poi.**

**La protesi e' una riproduzione simile , più simile possibile del calco e foto scelta.**

**Nel caso di mastectomia bilaterale, si sceglieranno calchi dati in donazione da volontarie esterne e scelti su misura.**

**Nel caso di mastectomia monolaterale, si riproduce la protesi del calco della cliente stessa.**

**Le protesi vanno sollevate dalla pelle ogni 2 settimane, pulite e riattaccate tramite i prodotti DERMOFIX appositi studiati per questo trattamento.**

**Si consigliano assolutamente i prodotti appositi per una buona resa e stabilità della protesi.**

**Per ricreare protesi simili, servono foto e video per la lavorazione del calco e della protesi.**

**DURATA DEL TRATTAMENTO:**

- 15-20 minuti circa per IL CALCO
- 30 minuti per REALIZZAZIONE PROTESI

**DURATA**

Normalmente:

- 12 mesi
- 8 mesi se non lavate e pulite accuratamente

**CONSIGLI POST APPLICAZIONE**

Si consigliano assolutamente i prodotti appositi per una buona resa e stabilità della protesi.

Ogni due settimane sollevare e rimuovere le protesi. lavarle, lavare la pelle e rifissare tramite i prodotti appositi.

Trattare con delicatezza e attenzione le protesi.

Non utilizzare su di esse prodotti aggressivi o a base di alcohol come profumi, lozione ecc...

non utilizzare creme od oli su di esse o vicino ad esse causa scollamento della protesi.

**LE PROTESI SUPERANO TEST DI DURATA E RESISTENZA.**

SE LA PROTESI SI ROMPE DOPO LE PRIME 24 ORE , JESS BEAUTY ARTIST PROVVEDERA' ALLA RICREAZIONE DI ESSA/ESSE, OLTRE LE 24 ORE JESS BEAUTY ARTIST NON RISPONDERA' DELLA ROTTURA DELLA PROTESI..

**IMPORTANTE!** Parte integrante del trattamento professionale e fondamentale per la certezza dei risultati è l'automantenimento domiciliare da seguire come da protocollo.

**APPROVAZIONE AL TRATTAMENTO**

- Approvo quanto sopra scritto e consigliatomi sono sufficientemente informata/o dei rischi.
- Approvo la tipologia applicativa del trattamento e la modalità di esecuzione.
- Dichiaro di essere consapevole della finalità del trattamento al quale mi sono sottoposta.
- Dichiaro il mio consenso volontario nel donare il mio calco, foto e video per la realizzazione della/delle protesi.
- Dichiaro il mio consenso nella voluta realizzazione della/delle protesi.
- Dichiaro di fidarmi di JESS BEAUTY ARTIST e della sua professionalità durante le misure del calco e l'applicazione del silicone utilizzato per creare il calco.
- Dichiaro di aver contattato io JESS BEAUTY ARTIST per la donazione del calco, foto e video al fine di realizzare protesi.
- Dichiaro di seguire scrupolosamente ogni suggerimento liberando da ogni responsabilità civile e penale l'operatore/rice qualora agissi in maniera non attinente a quanto sopra riportato.
- Dichiaro altresì che le informazioni rilasciate in questa scheda corrispondono a verità e non sono state omesse informazioni che possano provocare alterazione o danni al trattamento eseguito.

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo la pubblicazione delle immagini riprese o scattate da \_\_\_\_\_ durante il trattamento \_\_\_\_\_ (attività didattiche e d'istruzione quali corsi avanzati, pubblicazione sui profili social su Facebook, Instagram o Twitter, etc.).

Ne vieto altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Firma \_\_\_\_\_