

SUGGERIMENTI PER LA CURA DEL FORO

- Eseguire con le mani pulite -

1) DISINFETTARE: 2 volte al dì per 1 settimana

con disinfettanti liquidi **non alcolici**
(Es.: Betadine, Citrosil, Lisoform Medical, ecc.)

Foro lingua o labbro: Lavate i denti dopo ogni pasto e fate sciacqui con collutori non alcolici tra un pasto e l'altro. Evitate cibi molto caldi, duri, piccanti o che infiammino. Non introducete niente in bocca che possa creare infezioni o infiammazioni.

2) SOSTITUIRE l'orecchino, se lo desiderate, dopo un periodo minimo di circa 1 mese.

NON ruotare, muovere o togliere l'orecchino durante tutto il periodo della cicatrizzazione. Se l'orecchino esce, non inserirlo senza l'assistenza del piercer. Eccedere nelle cure può portare a risultati opposti a quelli sperati. Se insorge un problema, sarà il vostro medico oppure il piercer ad indicarvi la soluzione più appropriata.

Evitate di seguire i suggerimenti di persone non professioniste del settore.

Per qualsiasi problema in qualsiasi momento:

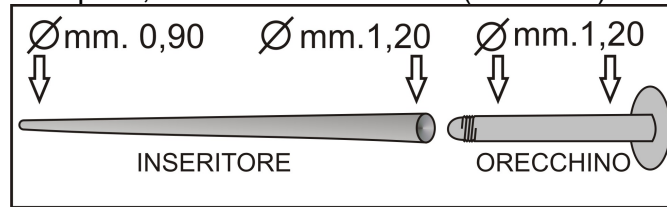
immediatamente
telefona o passa dal negozio
(non agire senza indicazioni)

IMPACCHI D'ACQUA CALDA E SALE

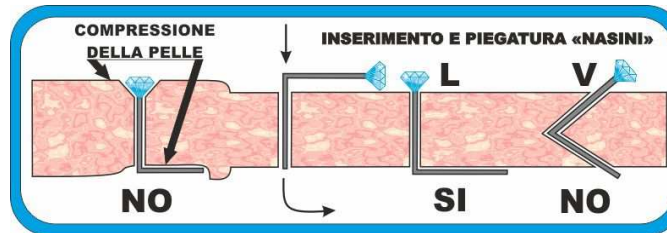
Tre volte al giorno per 7 giorni: Dopo aver fatto bollire l'acqua aggiungete tanto sale (fino a quando non si scioglie più). Quando l'acqua è tiepida, immergere una garza sterile e porla sul piercing per 30 secondi, ripetere l'operazione per un totale di 20 minuti.

01/12

Per inserire un orecchino di dimensioni maggiori di quelle del foro, senza provocare traumi alla pelle, si usa uno strumento (inseritore).



Se, esempio a seguito di un trauma, l'orecchino s'infossa (**compressione della pelle**) dipende dalla lunghezza utile dell'asta all'interno della pelle.



Può presentarsi un rossore intorno al foro che secerne materia, dolore oppure indolenzimento della parte.

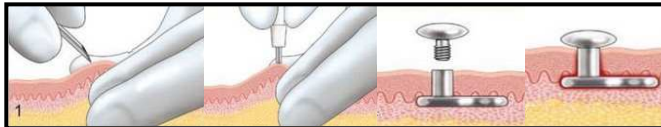
Occorre sostituire **immediatamente** l'orecchino con un altro di **misura adeguata** all'attuale dimensione della pelle.

ESCRESCENZE ACCANTO AL FORO

Può accadere che si formino protuberanze, tipo brufolo (bolla), di colore rosso o bianco.

Se curate **immediatamente** in **maniera adeguata** sono facilmente guaribili.

DERMAL



CONSENSO INFORMATO PIERCING – MINORENNI

Io sottoscritto/a (GENITORE).....
nato/a a.....il.....

residente a

in Via/Piazzan°.....

tipo doc.: Carta d'identità - Patente di guida - Passaporto
(obbligatorio)

N° documento

rilasciato da:.....il.....

in qualità di genitore ovvero tutore del MINORE:

nome e cognome.....

nato a.....il.....

residente a

in Via/Piazzan°.....

chiede l'applicazione di n..... piercing al.....
sulla persona del minore con le modalità richieste,
dichiarando liberamente ed in piena coscienza di essere stato
messo al corrente che:

- Il piercing è effettuato mediante l'uso di AGO o PISTOLA
- 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;
- l'operatore mi ha informato sui rischi impliciti legati a questa pratica, quali la possibile trasmissione di alcune malattie infettive come la sindrome da immunodeficienza acquisita (hiv-AIDS), epatite virale B e C.liv;
- in conseguenza dei trattamenti descritti si può diventare allergici ai metalli;
- non si possono praticare i trattamenti descritti sopra su cute con processo infiammatorio in atto;
- è sconsigliato farsi eseguire piercing durante la gravidanza e nei 6-12 mesi precedenti la gravidanza stessa.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulle precauzioni specifiche da tenere dopo l'effettuazione del trattamento e di aver ricevuto la relativa informativa scritta. Con la sottoscrizione del presente modulo, si acconsente all'esecuzione del trattamento.

Firenze, data.....Firma.....

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

Firenze, data.....Firma.....

