

SUGGERIMENTI PER LA CURA DEL FORO

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 colluttori non alcolici. Evitate cibi molto caldi, duri, piccanti o che infiammino.

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. Eccedere nelle cure può portare a risultati opposti a quelli sperati. Dovesse insorgere 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:

immediatamente

telefona o passa dal negozio (non agire senza indicazioni)

Durante la fase di cicatrizzazione:
Se esce l'orecchino non inserirlo
senza l'assistenza del piercer

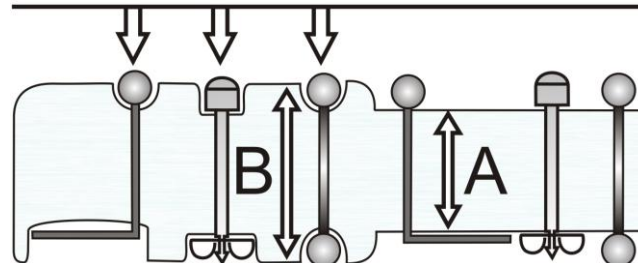
IMPACCHI D'ACQUA CALDA E SALE

Due volte al giorno per 3 - 4 giorni: acqua calda e molto sale (fino a quando non si scioglie), immergere del cotone idrofilo o una garza ed appoggiarla sul piercing per 30 secondi, ripetere l'operazione per un totale di 5 minuti.

02/10

E' OBBLIGATORIO PER I MINORENNI
IL CONSENSO INFORMATO DEI GENITORI
(O CHI NE FA LE VECI)
RILASCIATO PERSONALMENTE PER
SCRITTO IN NEGOZIO
SULL'APPOSITO MODULO.

COMPRESSIONE DELLA PELLE



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

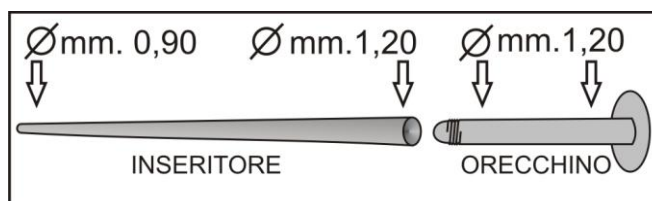
Occorre sostituire **immediatamente** l'orecchino con un altro di **misura adeguata** all'attuale dimensione della pelle (B).

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

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.



CONSENSO INFORMATO PIERCING – MINORENNI

Io sottoscritto/a (GENITORE).....
nato/a a.....il.....
residente a
in Via/Piazzan°.....
tipo di documento:.....
(obbligatorio) Carta d'identità, Patente di guida o Passaporto
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.....Firma.....

Presto il consenso al trattamento dei dati a 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.....Firma.....

- MAGGIORENNI -

CONSENSO INFORMATO PER PIERCING

Io sottoscritto/a
nato/a a.....il.....
residente a
in Via/Piazzan°.....
tipo di documento:.....
(obbligatorio) Carta d'identità, Patente di guida o Passaporto
N° documento.....
rilasciato da:.....il.....
per proprio conto chiede l'applicazione di

n..... piercing al.....con le modalità richieste,
dichiarando liberamente ed in piena coscienza di essere stato
messo al corrente che:

- a) Il piercing è effettuato mediante l'uso di AGO o PISTOLA
- b) 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;
- c) *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;*
- d) in conseguenza dei trattamenti descritti si può diventare allergici ai metalli;
- e) non si possono praticare i trattamenti descritti sopra su cute con processo infiammatorio in atto;
- f) 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.....Firma.....
Presto il consenso al trattamento dei dati a 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.....Firma.....

Foro con AGO CANNULA Ø mm. 1,2-1,6



PINZE MONOUSO



PISTOLA MONOUSO

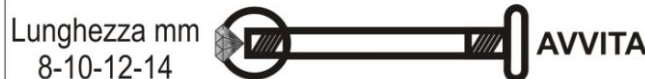


Naso - Trago

Ø mm. 0,65 - Lunghezza mm.12

Subito orecchini in TITANIO
con brillantini o pallini da piegare ad L

**EVOLUTION
TITANIUM**



METODO TRADIZIONALE



Ø mm. 1.2 - Lung. mm. 6,5

**Rossi
Piercingheria
Argenteria**

Via Cerretani, 18r - FI - 055/239.84.86

PIERCING: AGO & PISTOLA

ORARIO:

9.30 - 13.00 / 15.30 - 19.30

Domenica chiuso (escluso periodo natalizio)

<http://www.piercingheria.com>

E-mail: info@piercingheria.com

Facebook: Rossi Piercingheria Argenteria

