

Esta traducción no se firma. Se ofrece para que puedas leer los documentos en tu idioma antes de firmar el original en inglés. Solo la versión en inglés se firma y solo ella es vinculante: los servicios se prestan en el estado de Nueva York y se rigen por su legislación. En caso de discrepancia de interpretación, prevalece el texto en inglés. Si algo no queda claro, pregunta a la artista antes de firmar.

1. CONTRATO DE CLIENTA, CONSENTIMIENTO INFORMADO Y RECONOCIMIENTO DEL SERVICIO

595 Blossom Rd A, Rochester, NY 14610-1825

Nueva York · Maquillaje permanente / tatuaje cosmético

PARTE I — DATOS DE LA CLIENTA Y DEL PROCEDIMIENTO

1. Partes e información del procedimiento

Este Contrato de clienta, consentimiento informado y reconocimiento del servicio (el «Contrato») se celebra entre la artista de maquillaje permanente / el estudio identificado a continuación (la «Artista») y la clienta identificada a continuación (la «Clienta»).

Nombre legal de la artista / del estudio: **Svetlana Popova, profesional autónoma (sole proprietor)**

Nombre legal completo de la clienta: _____

Fecha de nacimiento: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Procedimiento / zona a tratar: _____

Técnica: _____

Fecha de la cita: _____

Precio del servicio comunicado: _____

Depósito de reserva, si procede: _____

Saldo pendiente: _____

PARTE II — CONDICIONES DEL SERVICIO

2. Naturaleza del servicio

El maquillaje permanente es un procedimiento cosmético electivo de tatuaje que implica la penetración controlada de la zona a tratar y la implantación de pigmento con equipamiento profesional y procedimientos adecuados de manipulación del pigmento.

Según el procedimiento elegido, el servicio puede incluir:

- consulta y valoración de la zona a tratar;
- diseño o mapeo;
- selección de color y pigmento;
- preparación de la zona a tratar;
- anestésico tópico cuando proceda;
- implantación controlada de pigmento.

Antes de comenzar la implantación de pigmento, la Clienta tendrá la oportunidad de revisar el diseño propuesto, la colocación, la forma, el color y el enfoque general del procedimiento elegido.

La Clienta entiende que el maquillaje permanente se realiza sobre tejido vivo e implica variables biológicas que la Artista no puede controlar por completo, entre ellas las características de la piel o del tejido, la respuesta individual de

cicatrización, la retención del pigmento, procedimientos anteriores, tejido cicatricial, exposición ultravioleta, cuidados posteriores, factores de estilo de vida y la respuesta fisiológica individual.

En consecuencia, la Artista no garantiza:

- una simetría matemática exacta;
- un color cicatrizado exacto;
- un porcentaje determinado de retención de pigmento;
- una densidad determinada tras la cicatrización;
- la ausencia total de desvanecimiento o cambio de color;
- una retención de pigmento idéntica en ambos lados de la zona tratada;
- una duración concreta del resultado visible.

3. Requisito de edad

La Clienta declara que tiene al menos dieciocho (18) años.

La Artista puede exigir un documento de identidad oficial con fotografía antes de realizar el procedimiento.

El maquillaje permanente / tatuaje cosmético no se realiza a personas menores de dieciocho (18) años.

Documento de identidad con fotografía verificado por la Artista: ☐ sí — tipo de documento: _____

Fecha de nacimiento comprobada con ese documento: _____

4. Precio del servicio, depósito de reserva y pago

Se informará a la Clienta del precio del servicio aplicable, del depósito de reserva, de los requisitos de cancelación y cambio de cita y de cualquier retoque o servicio adicional de cobro separado antes del pago.

El depósito de reserva, cuando se exige, reserva la hora de la cita y se descuenta del servicio programado, salvo que se comunique y se acuerde otra cosa con la Clienta antes del pago.

Ningún servicio o cargo adicional se presentará como incluido en el precio comunicado salvo que esté expresamente incluido o se acuerde por escrito.

5. Cancelación, cambio de cita y ausencia

La Clienta debe avisar con al menos 48 horas de antelación para cancelar o cambiar una cita.

Conforme a la Política de reservas, cancelaciones y reembolsos del estudio (svetlanapopovapm.com/booking-policy):

1. Un cambio de cita solicitado con al menos 48 horas de antelación puede permitir que el depósito original se transfiera **una sola vez** a una nueva cita, sujeto a disponibilidad.
2. Una cancelación o un cambio solicitado con menos de 48 horas de antelación **puede suponer** la pérdida del depósito.
3. No acudir a la cita programada sin el aviso exigido **supone** la pérdida del depósito, y será necesario un nuevo depósito antes de poder reservar otra cita.
4. Un cambio adicional después de la transferencia permitida puede requerir un nuevo depósito.
5. **Si el estudio cancela una cita y no puede reprogramarla, el depósito se devuelve a la Clienta**, según la sección 10 de la Política de reservas, cancelaciones y reembolsos.

Toda condición de reserva, cancelación o cambio aplicada a la Clienta debe ser coherente con la política comunicada en el momento de la reserva y del pago.

6. Servicios realizados y reembolsos

Una vez realizado por completo el procedimiento acordado, el pago del servicio prestado no es reembolsable, por regla general, por el mero hecho de que la Clienta después:

- cambie de opinión;
- cambie de preferencia estética;
- prefiera otro color, forma, densidad o intensidad;

- experimente cambios temporales normales asociados a la cicatrización;
- quede insatisfecha con una característica que no podía valorarse razonablemente hasta que la cicatrización fuera suficiente.

Esta disposición no elimina ni restringe ningún derecho, reclamación, reembolso, recurso o protección que no pueda renunciarse legalmente conforme a la normativa federal, del estado de Nueva York o local.

Nada en este Contrato exime a la Artista o al estudio de la responsabilidad impuesta por la ley aplicable ni constituye una renuncia a responsabilidades que no pueden renunciarse legalmente.

7. Retoques y servicios adicionales

El maquillaje permanente no requiere retoque de forma automática.

La conveniencia de un procedimiento adicional debe valorarse una vez que la cicatrización sea suficiente y el resultado cicatrizado pueda evaluarse razonablemente.

Salvo que esté expresamente incluido en el precio comunicado inicialmente, cualquier:

- retoque;
- intensificación del color;
- modificación;
- corrección;
- aclarado;
- u otro procedimiento adicional posterior

puede constituir un servicio independiente y estar sujeto a un cargo separado.

Política de retoque aplicable. El retoque, si procede, se valora tras la cicatrización y se concierta directamente con la Artista. No se realiza antes de 30 días desde el procedimiento inicial, y el intervalo adecuado puede extenderse hasta aproximadamente dos meses y medio, según la zona tratada, la edad de la Clienta, su tipo de piel y su cicatrización individual. Es un servicio independiente y se cobra aparte salvo que esté expresamente incluido en el precio indicado arriba. El retoque se cobra según la lista de precios vigente en la fecha de la cita de retoque, publicada en svetlanapopovapm.com/services; actualmente los retoques parten de 250 \$.

Precio del retoque, si se acuerda de antemano: _____

PARTE III — CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS

8. Cicatrización y resultado final

La Clienta entiende que el aspecto inmediatamente posterior al maquillaje permanente no es el resultado cicatrizado final.

Durante la cicatrización pueden producirse cambios temporales de color, intensidad, definición y uniformidad visual.

La cicatrización y la retención del pigmento varían de una persona a otra, y el resultado cicatrizado no debe evaluarse durante la recuperación superficial activa.

La información detallada sobre reacciones temporales previstas, cicatrización, posibles reacciones adversas, complicaciones y circunstancias que requieren valoración médica se recoge en el documento independiente **«Maquillaje permanente — riesgos, posibles reacciones y cicatrización»**, y de forma resumida en svetlanapopovapm.com/risks y svetlanapopovapm.com/aftercare.

9. Riesgos materiales

La Clienta entiende que el maquillaje permanente implica la penetración intencionada de la zona tratada y conlleva riesgos incluso con una técnica profesional adecuada, agujas o cartuchos estériles de un solo uso, procedimientos de control de infecciones y cuidados posteriores correctos.

Los riesgos materiales pueden incluir infección, reacciones alérgicas o inflamatorias, cicatrización retardada o alterada, cicatrices, cambios de pigmento o de color, retención desigual del pigmento, migración o difusión del pigmento y otras reacciones adversas o complicaciones.

El maquillaje permanente de labios puede desencadenar una recurrencia de herpes simple en personas susceptibles.

El maquillaje permanente de párpados puede producir hinchazón, enrojecimiento, sensibilidad o molestias temporales; los síntomas oculares significativos requieren valoración médica adecuada.

La naturaleza de estos riesgos, las reacciones temporales previstas, las consideraciones específicas de cada procedimiento, la cicatrización y las circunstancias que requieren atención médica se describen con más detalle en el documento independiente «Maquillaje permanente — riesgos, posibles reacciones y cicatrización».

La Clienta confirma que ha recibido y revisado ese documento antes de continuar.

PARTE IV — HISTORIAL MÉDICO Y CRIBADO PREVIO

10. Finalidad del cribado

Las siguientes preguntas buscan identificar circunstancias que puedan requerir aplazamiento, modificación del procedimiento, precauciones adicionales o autorización médica.

La Artista no diagnostica afecciones médicas. Completar este cuestionario no constituye consejo médico ni autorización médica.

La Clienta se compromete a responder con exactitud y a declarar la información razonablemente relevante para el procedimiento previsto.

Cómo se tratan estos datos. La información de salud facilitada aquí se conserva como parte del historial de tratamiento de la Clienta y se trata según la Política de privacidad del estudio (svetlanapopovapm.com/privacy): solo la Artista accede a ella, se conserva únicamente el tiempo necesario para prestar el servicio, para los registros que exigen la ley y el seguro y para resolver cualquier incidencia, y solo se comunica en los supuestos recogidos en esa Política. El estudio no es un centro médico ni una entidad sujeta a la HIPAA.

11. Cuestionario de salud

Responde a cada pregunta:

- ☐ SÍ ☐ NO ¿Eres menor de 18 años?
- ☐ SÍ ☐ NO ¿Estás embarazada o en periodo de lactancia?
- ☐ SÍ ☐ NO ¿Tienes actualmente una infección, herida abierta, erupción, dermatitis, eccema, brote de psoriasis, quemadura solar, lesión inflamatoria activa u otra afección cutánea activa en la zona a tratar o cerca de ella?
- ☐ SÍ ☐ NO Si está previsto maquillaje permanente de labios: ¿tienes ahora un herpes labial o síntomas que puedan indicar un brote?
- ☐ SÍ ☐ NO Si está previsto maquillaje permanente de labios: ¿has tenido herpes labial en los labios o alrededor de ellos?
- ☐ SÍ ☐ NO ¿Tienes alergia conocida o has reaccionado antes a anestésicos tópicos, pigmentos o colorantes, antisépticos, adhesivos, látex, metales o productos usados en tatuajes o procedimientos cosméticos?
- ☐ SÍ ☐ NO ¿Tienes un trastorno de la coagulación o antecedentes de sangrado o hematomas anormales o prolongados?
- ☐ SÍ ☐ NO ¿Tomas anticoagulantes, antiagregantes u otro medicamento que pueda afectar al sangrado?
- ☐ SÍ ☐ NO ¿Tienes diabetes u otra afección que pueda afectar a la cicatrización de las heridas?
- ☐ SÍ ☐ NO ¿Tienes alguna afección que afecte a la función inmunitaria o tomas medicación inmunosupresora?
- ☐ SÍ ☐ NO ¿Tienes tendencia a cicatrices queloides o hipertróficas?
- ☐ SÍ ☐ NO ¿Tienes un trastorno convulsivo u otra afección que pueda impedirte completar el procedimiento con seguridad?
- ☐ SÍ ☐ NO ¿Has recibido recientemente tratamiento oncológico, radioterapia, cirugía u otro tratamiento médico importante que pueda afectar a la cicatrización?
- ☐ SÍ ☐ NO ¿Has usado recientemente isotretinoína o te has sometido a láser, resurfacing agresivo, peeling químico, microneedling u otro procedimiento que pueda afectar a la zona a tratar?
- ☐ SÍ ☐ NO ¿Te has hecho recientemente bótox, relleno dérmico, cirugía, tratamiento inyectable u otro procedimiento cosmético en la zona a tratar o cerca de ella?

- ☐ SÍ ☐ NO ¿Tomas actualmente algún medicamento con o sin receta, suplemento o producto herbal que pueda afectar al sangrado, a la sensibilidad de la piel o a la cicatrización?
- ☐ SÍ ☐ NO ¿Has consumido hoy alcohol o drogas recreativas, o estás bajo los efectos de alguna sustancia o medicación?
- ☐ SÍ ☐ NO ¿Te has hecho antes maquillaje permanente, microblading, tatuaje cosmético o convencional, eliminación o aclarado de pigmento en la zona a tratar?
- ☐ SÍ ☐ NO ¿Has tenido antes infección, reacción alérgica, cicatrización significativa, migración de pigmento, cambio de color inesperado u otra complicación tras un maquillaje permanente o tatuaje?

12. Medicación, alergias y afecciones que declarar

Medicación y suplementos actuales: _____

Alergias conocidas y reacciones previas: _____

Afecciones médicas relevantes y tratamientos recientes: _____

Maquillaje permanente, tatuaje, eliminación o aclarado previos en la zona: _____

Otra información que la Artista deba conocer: _____

Prueba de ☐ ofrecida y rechazada por la ☐ realizada _____ · ☐ no
alergia: Clienta · el procede

Una prueba de alergia reduce pero no elimina la posibilidad de una reacción: la sensibilidad puede aparecer después aunque una prueba previa no mostrara nada.

13. Procedimiento de labios — cribado de herpes simple

Completa esta sección si está previsto maquillaje permanente de labios.

¿Has tenido alguna vez herpes labial en los labios o alrededor de ellos? ☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia aproximada? _____

¿Tienes ahora una lesión, ampolla, costra, hormigueo, ardor, picor u otro síntoma que pueda indicar un brote? ☐ SÍ
☐ NO

La Clienta entiende que el traumatismo en la zona labial puede desencadenar una recurrencia del herpes simple en personas susceptibles y que un brote puede interferir en la cicatrización y en la retención del pigmento.

La Artista no diagnostica el herpes simple ni prescribe medicación antiviral.

Una clienta con antecedentes de herpes labial debe consultar a un profesional sanitario debidamente habilitado sobre si la profilaxis antiviral es médicamente adecuada en su caso. El medicamento, la dosis, la fecha de inicio, la duración y la idoneidad del tratamiento antiviral con receta los determina el profesional sanitario.

Si hay un brote activo o sospechado, el procedimiento se aplaza hasta que la zona afectada haya cicatrizado adecuadamente.

14. Aplazamiento, denegación del servicio y autorización médica

Dado que el maquillaje permanente es un procedimiento electivo, la Artista puede aplazarlo o declinar realizarlo cuando una afección cutánea activa, una infección aparente, un estado de embriaguez, una afección declarada, una medicación, un tratamiento reciente u otra circunstancia indiquen razonablemente que el tratamiento no es adecuado o que aumenta materialmente el riesgo.

Cuando sea razonablemente oportuno, la Artista puede solicitar autorización escrita de un profesional sanitario debidamente habilitado antes de proceder.

Solicitar una autorización médica no significa que la Artista esté diagnosticando una afección.

15. Certificación de la información de salud

Certifico que la información facilitada es exacta y completa según mi leal saber y entender.

Entiendo que ocultar información razonablemente relevante para el procedimiento puede aumentar el riesgo de un resultado adverso.

Me comprometo a avisar a la Artista antes del procedimiento si se produce un cambio material en la información facilitada.

Nombre de la cliente: _____

Firma de la cliente: _____

Fecha / hora: _____

PARTE V — RECONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS POSTERIORES

16. Responsabilidades de cuidado posterior

La Clienta reconoce haber recibido, o tener acceso a, las indicaciones escritas de cuidado posterior aplicables al procedimiento elegido (svetlanapopovapm.com/aftercare) y las indicaciones escritas de preparación previa (svetlanapopovapm.com/preparation).

La Clienta entiende que un cuidado posterior adecuado es una parte importante de la cicatrización y se compromete a seguir las indicaciones facilitadas.

La Clienta entiende que rascar, pellizcar, arrancar o retirar prematuramente las escamas o costras, frotar innecesariamente, la humedad prolongada, la natación, la sauna o el vapor, la sudoración intensa, los rayos UVA, la exposición solar excesiva o el uso de productos distintos de los indicados pueden irritar la zona tratada y afectar negativamente a la cicatrización o a la retención del pigmento.

La Clienta entiende que los síntomas que sugieran una complicación potencialmente significativa deben ser valorados por un profesional sanitario debidamente habilitado, según se describe en el documento independiente «Maquillaje permanente — riesgos, posibles reacciones y cicatrización».

PARTE VI — CONSENTIMIENTO PARA EL PROCEDIMIENTO

17. Consentimiento de la cliente

- Marca cada afirmación:
- ☐ Entiendo la naturaleza del procedimiento de maquillaje permanente descrito en este Contrato.
 - ☐ Entiendo que el maquillaje permanente implica la penetración controlada de la zona tratada y la implantación de pigmento.
 - ☐ He tenido oportunidad de preguntar sobre el procedimiento, sus alternativas, limitaciones, cicatrización y riesgos materiales.
 - ☐ Entiendo que la cicatrización y la retención del pigmento varían de una persona a otra.
 - ☐ Entiendo que no se me ha prometido ni garantizado un color cicatrizado, un porcentaje de retención, una densidad, una simetría, una duración ni un aspecto final exactos.
 - ☐ Entiendo que el aspecto inmediatamente posterior al procedimiento no es el resultado cicatrizado final.
 - ☐ Entiendo que el retoque no es automáticamente necesario.
 - ☐ Entiendo que cualquier retoque, intensificación, modificación, corrección, aclarado u otro procedimiento adicional posterior puede cobrarse aparte salvo que esté expresamente incluido en el servicio original.
 - ☐ He recibido las indicaciones escritas de cuidado posterior aplicables, o acceso a ellas.
 - ☐ He recibido y revisado el documento independiente «Maquillaje permanente — riesgos, posibles reacciones y cicatrización» antes de proceder.
 - ☐ Entiendo los riesgos materiales y las posibles complicaciones descritos en ese documento.
 - ☐ He declarado la información razonablemente relevante para la seguridad de mi procedimiento.
 - ☐ He tenido oportunidad de preguntar y he recibido respuestas suficientes para decidir si proceder.
 - ☐ Consiento voluntariamente el procedimiento de maquillaje permanente identificado en este Contrato.

PARTE VII — CONFIRMACIÓN DE AGUJA DE UN SOLO USO (EXIGIDA EN NUEVA YORK)

18. Confirmación sobre la aguja de un solo uso y la manipulación de la tinta

Antes del procedimiento, la Clienta y la Artista confirman que:

- ☐ La Artista mostró a la Clienta la aguja o el cartucho de un solo uso destinado a su procedimiento en su envase estéril y sellado.
- ☐ La Artista explicó los procedimientos de manipulación adecuada de la tinta / el pigmento.
- ☐ La Artista abrió el envase estéril y sellado que contenía la aguja o el cartucho de un solo uso en presencia de la Clienta.
- ☐ La aguja o el cartucho utilizados con esta Clienta son de un solo uso y no se reutilizarán con otra persona.

Nombre de la clienta: _____

Firma de la clienta: _____

Fecha / hora: _____

Nombre de la artista: _____

Firma de la artista: _____

Fecha / hora: _____

Se entregará a la Clienta una copia de esta confirmación firmada.

PARTE VIII — REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO

19. Detalles del procedimiento

Zona tratada: _____

Técnica: _____

Marca del pigmento: _____

Color(es) del pigmento: _____

Número de lote del pigmento: _____

Marca de la aguja / cartucho: _____

Configuración de la aguja: _____

Número de lote de la aguja / cartucho, si se registra: _____

Anestésico tópico utilizado, si procede: _____

Otros productos e información relevante: _____

Notas de la artista: _____

PARTE IX — AUTORIZACIÓN FINAL DEL PROCEDIMIENTO

20. Autorización del diseño y del procedimiento

Se firma inmediatamente antes de comenzar la implantación de pigmento.

Antes de comenzar la implantación de pigmento, confirmo que he tenido oportunidad de revisar la forma, la colocación, el color y el enfoque general propuestos para mi procedimiento.

Autorizo a la Artista a proceder con la implantación de pigmento conforme al plan aprobado.

Entiendo que mi aprobación del diseño y del color no garantiza el aspecto cicatrizado exacto, porque la cicatrización y la retención del pigmento son individuales.

Firma de la clienta: _____

Fecha / hora: _____

Firma de la artista: _____

Fecha / hora: _____

PARTE X — AUTORIZACIÓN OPCIONAL DE FOTO Y VÍDEO

21. Consentimiento independiente de publicación y marketing

Esta autorización es independiente del consentimiento para recibir el maquillaje permanente. La Clienta no está obligada a autorizar el uso publicitario de fotografías o vídeo como condición para recibir el servicio.

Selecciona UNA opción:

☐ **SÍ — USO IDENTIFICABLE AUTORIZADO.** Autorizo a la Artista / al estudio a fotografiar y grabar la zona tratada y a usar fotografías y vídeos en los que mi rostro o mi identidad puedan ser reconocibles con fines de portafolio, web, redes sociales, publicidad, promoción y formación.

☐ **LIMITADO — SOLO USO NO IDENTIFICABLE.** Autorizo el uso únicamente cuando la fotografía o el vídeo estén razonablemente recortados o presentados de modo que mi identidad no sea razonablemente reconocible, por ejemplo un primer plano limitado a la zona tratada.

☐ **NO — SIN AUTORIZACIÓN DE MARKETING.** No autorizo el uso de mi imagen, mi semejanza, fotografías ni vídeos con fines publicitarios, promocionales, de portafolio, de redes sociales ni de otro marketing.

Negar la autorización de marketing no afecta a la posibilidad de recibir el servicio.

Retirada. Puedo retirar esta autorización para usos futuros en cualquier momento escribiendo a popovapm9@gmail.com. La retirada se aplica solo a usos futuros: puede no ser posible recuperar material ya impreso o ya publicado y compartido por otras personas.

Esta autorización no permite publicar el cuestionario de historial médico de la Clienta, su medicación, sus afecciones ni otra información privada del cribado de salud.

Todo uso autorizado queda sujeto a la ley aplicable.

Nombre de la clienta: _____

Firma de la clienta: _____

Fecha: _____

PARTE XI — CONSENTIMIENTO OPCIONAL DE MENSAJES DE TEXTO

22. Mensajes sobre la cita

☐ **Opcional.** Pueden enviarme mensajes de texto a este número sobre mi cita: confirmaciones, recordatorios y cambios de horario.

Solo mensajes sobre la cita, nunca publicidad. Pueden aplicarse tarifas de mensajes y datos de tu operador.

Responde STOP en cualquier momento para dejar de recibirlos. El consentimiento no es condición para reservar una cita ni para recibir ningún servicio, y los números de teléfono no se venden ni se ceden a terceros para su propia publicidad.

Número de móvil para mensajes: _____

PARTE XII — REGISTRO DEL ESTUDIO

23. Uso interno

Método de pago: _____

Precio total del servicio: _____

Depósito abonado: _____

Saldo abonado / pendiente: _____

Fecha de pago: _____

Referencia de cita / transacción: _____

Documentos entregados a la Clienta, por la fecha de última actualización que figura en cada página de svetlanapopovapm.com:

Política de reservas, cancelaciones y reembolsos (/booking-policy) — actualizada: _____

Indicaciones de preparación (/preparation) — actualizadas: _____

Indicaciones de cuidado posterior (/aftercare) — actualizadas: _____

«Riesgos, posibles reacciones y cicatrización» — versión de: _____

PARTE XIII — DISPOSICIONES LEGALES IMPORTANTES

24. Relación entre documentos, ley aplicable y no renuncia

Este Contrato documenta las declaraciones de la Clienta, las condiciones comerciales del servicio, el consentimiento informado y su decisión voluntaria de proceder.

Debe leerse junto con:

- la Política de reservas, cancelaciones y reembolsos (svetlanapopovapm.com/booking-policy);
- las indicaciones escritas de preparación (svetlanapopovapm.com/preparation);
- las indicaciones escritas de cuidado posterior (svetlanapopovapm.com/aftercare);
- el documento «Maquillaje permanente — riesgos, posibles reacciones y cicatrización».

Estos documentos abordan aspectos distintos del servicio y deben leerse conjuntamente cuando proceda.

Ley aplicable. Este Contrato se rige por la legislación del estado de Nueva York, sin atender a sus normas de conflicto de leyes. Las controversias se someten a los tribunales del condado de Monroe, estado de Nueva York, salvo que la ley reconozca a la Clienta el derecho a reclamar en otro foro.

Nada en este Contrato pretende renunciar a derechos o recursos que no puedan renunciarse legalmente, ni eximir a la Artista o al estudio de deberes o responsabilidades impuestos por la ley aplicable.

Si alguna disposición de este Contrato se declara inejecutable, esa declaración no invalidará por sí sola las restantes en la medida en que puedan seguir siendo eficaces legalmente.

25. Idioma de este Contrato

Este Contrato se firma en inglés, y el texto en inglés es la única versión vinculante. Las traducciones al ruso y al español se ofrecen solo para lectura, de modo que la Clienta pueda leer el documento en un idioma que conoce antes de firmar la versión inglesa.

Marca la afirmación que corresponda:

- ☐ El inglés es mi lengua materna, o leo inglés lo suficientemente bien como para entender este Contrato sin ayuda.
- ☐ El inglés no es mi lengua materna. La Artista repasó conmigo este Contrato en _____ (español / ruso) y se me facilitó una traducción solo para lectura. Tuve oportunidad de preguntar y entendí este Contrato antes de firmarlo. Entiendo que la versión en inglés es la única vinculante.

26. Certificación final de la clienta

Al firmar abajo, confirmo que:

1. He leído este Contrato antes del procedimiento.
2. He tenido oportunidad de preguntar antes de decidir proceder.
3. La información que he facilitado es exacta y completa según mi leal saber y entender.
4. Entiendo la naturaleza y las limitaciones del maquillaje permanente.
5. He recibido y revisado el documento independiente «Maquillaje permanente — riesgos, posibles reacciones y cicatrización» y entiendo los riesgos materiales, las posibles reacciones, las complicaciones y la información de cicatrización que contiene.
6. He recibido las indicaciones escritas de preparación y de cuidado posterior aplicables, o acceso a ellas.
7. He leído y acepto la Política de reservas, cancelaciones y reembolsos aplicable a mi cita, y entiendo el importe y la aplicación de mi depósito.

8. Entiendo que la cancelación o el cambio de cita requieren al menos 48 horas de aviso; que el depósito original puede transferirse a una única cita nueva cuando se cumplen los requisitos de la política aplicable; y que una cancelación tardía, una ausencia o un cambio adicional pueden suponer la pérdida del depósito y la exigencia de uno nuevo.
9. Entiendo que, una vez realizado por completo el procedimiento acordado, el pago del servicio prestado no es reembolsable por regla general por el mero hecho de que después cambie de opinión, cambie de preferencia estética o quede insatisfecha con cambios temporales de la fase de cicatrización, sin perjuicio de los derechos y recursos que no puedan renunciarse legalmente.
10. Entiendo que el retoque no es automáticamente necesario y puede ser un servicio de cobro independiente salvo que esté expresamente incluido en el servicio original.
11. Entiendo que la cicatrización y la retención del pigmento son individuales y que no se me ha garantizado un aspecto cicatrizado final exacto.
12. Entiendo que nada en este Contrato ni en la Política de reservas, cancelaciones y reembolsos elimina ni restringe derechos de consumo o recursos legales que no puedan renunciarse legalmente.
13. Mi decisión sobre autorizar la fotografía o el uso publicitario de mi imagen es independiente de mi consentimiento para recibir el procedimiento y no afecta a mi acceso al servicio.
14. Decido voluntariamente someterme al procedimiento de maquillaje permanente identificado en este Contrato.

Nombre completo de la clienta: _____

Firma de la clienta: _____

Fecha / hora: _____

Nombre de la artista: _____

Firma de la artista: _____

Fecha / hora: _____

Los registros, incluido este Acuerdo y la información de cribado anterior, se conservan solo el tiempo necesario para prestar el servicio, mantener los registros de procedimiento y consentimiento exigidos por la ley y por el seguro, y resolver cualquier disputa, según se describe en la Política de Privacidad (svetlanapopovapm.com/privacy).

Copia firmada entregada a la ☐ impresa ☐ enviada al correo indicado arriba — _____
Clienta: . fecha:

2. MAQUILLAJE PERMANENTE — RIESGOS, POSIBLES REACCIONES Y CICATRIZACIÓN

Divulgación de riesgos y reconocimiento de la cliente — para revisar y firmar antes del procedimiento.

Lugar de prestación del servicio: 595 Blossom Rd A, Rochester, NY 14610-1825

Este documento complementa el Contrato de cliente, consentimiento informado y reconocimiento del servicio, y ofrece información más detallada sobre reacciones previstas, cicatrización, posibles reacciones adversas, complicaciones y circunstancias en las que debe buscarse valoración médica.

Está pensado para revisarse antes del procedimiento.

1. Reacciones temporales previstas

Durante el periodo inicial de recuperación pueden darse reacciones temporales:

- enrojecimiento o sensibilidad localizada;
- hinchazón leve o moderada, sobre todo tras procedimientos de labios o párpados;
- pequeñas cantidades de líquido tisular transparente;
- tirantez o sequedad;
- picor leve;
- formación de una película superficial fina;
- descamación;
- pequeñas costras superficiales;
- aumento temporal del brillo, la oscuridad o la saturación del color tratado;
- aclarado o suavizado temporal del color visible;
- definición temporalmente reducida;
- falta temporal de uniformidad visual mientras la superficie se recupera.

El tipo, la intensidad y la duración de estas reacciones varían según la persona y la zona tratada.

Una mejora visible de la superficie en los primeros días no significa necesariamente que el proceso de recuperación haya terminado.

2. Posibles reacciones adversas y complicaciones

Las posibles reacciones adversas o complicaciones incluyen, entre otras:

- infección cutánea o de tejidos blandos;
- reacción alérgica, irritativa o inflamatoria al pigmento, al anestésico tópico, al antiséptico, al adhesivo u otro producto usado durante el tratamiento;
- enrojecimiento, picor, hinchazón, dolor, sensibilidad o erupción prolongados;
- cicatrización retardada o alterada;
- cicatrices hipertróficas o queloides en personas susceptibles;
- reacciones granulomatosas u otras reacciones inflamatorias asociadas al pigmento implantado;
- retención desigual del pigmento;
- zonas de menor retención o huecos tras la cicatrización;
- variación en el color cicatrizado, la densidad o la uniformidad visual;
- migración, difusión o difuminado del pigmento;
- cambios no deseados de pigmento o color con el tiempo;
- hiperpigmentación posinflamatoria;
- hipopigmentación posinflamatoria;
- alteración temporal o persistente del aspecto o la textura del tejido tratado;
- la posibilidad de que en el futuro se desee una corrección, modificación, aclarado o eliminación.

Aunque es poco frecuente, se han descrito ardor, hormigueo o hinchazón temporales en zonas tatuadas o pigmentadas durante una resonancia magnética (RM). La Clienta debe informar al personal de la RM sobre su maquillaje permanente o tatuaje cosmético antes de la prueba.

Los riesgos descritos aquí no pretenden recoger todos los eventos adversos médicamente posibles.

3. Maquillaje permanente de labios — herpes simple

En una persona con antecedentes de herpes labial, el traumatismo en los labios puede desencadenar una recurrencia.

Un brote durante la cicatrización puede:

- alterar la superficie labial en recuperación;
- prolongar o complicar la cicatrización;
- afectar a la retención del pigmento en la zona implicada;
- contribuir a zonas más claras o huecos;
- contribuir a un color cicatrizado desigual.

Los síntomas de recurrencia pueden incluir hormigueo, ardor, picor, molestia localizada, ampollas o costras.

Una clienta con antecedentes de herpes labial debe consultar a un profesional sanitario debidamente habilitado sobre si la profilaxis antiviral es médicamente adecuada en su caso. El medicamento, la dosis, el momento, la duración, las contraindicaciones y la idoneidad del tratamiento con receta los determina el profesional sanitario.

Un brote activo o sospechado debe abordarse médicamente según corresponda, y el procedimiento se aplaza hasta que la zona afectada se haya recuperado adecuadamente.

4. Maquillaje permanente de párpados — consideraciones específicas

Pueden darse hinchazón, enrojecimiento, sensibilidad, tirantez o molestias temporales en los párpados. La hinchazón puede ser más notable en las primeras horas tras el tratamiento.

Requieren atención particular los síntomas siguientes:

- dolor ocular significativo o creciente;
- cambios en la visión;
- hinchazón intensa o de rápido aumento;
- irritación ocular marcada o que empeora;
- otros síntomas oculares significativos.

Estos síntomas requieren valoración inmediata por un profesional sanitario debidamente habilitado.

5. Factores que pueden afectar a la cicatrización y a la retención

El curso de la cicatrización y el aspecto del pigmento retenido pueden verse afectados por:

- el tipo y el estado de la piel o del tejido;
- la respuesta inflamatoria y cicatricial individual;
- la zona tratada;
- el tejido cicatricial;
- maquillaje permanente o tatuajes previos en la misma zona;
- las características del pigmento;
- la profundidad y distribución de la implantación;
- la respuesta individual al tratamiento;
- la exposición ultravioleta;
- los rayos UVA;
- los ácidos y retinoides;
- los peelings químicos;
- los procedimientos láser o de resurfacing;
- el microneedling;

- rascar, pellizcar, frotar o retirar prematuramente escamas y costras;
- la humedad excesiva o prolongada durante la recuperación inicial;
- medicamentos que afecten al sangrado, la respuesta inmunitaria, el estado de la piel o la cicatrización;
- afecciones médicas que afecten a la recuperación tisular;
- otros factores biológicos y de estilo de vida individuales.

Como estas variables interactúan de forma distinta en cada persona, la retención y la cicatrización pueden no ser uniformes en toda la zona tratada.

6. Color y cambios visuales durante la cicatrización

El color visible puede cambiar notablemente durante la recuperación.

Justo después del tratamiento, el pigmento puede verse más oscuro, más brillante, más saturado o más definido.

A medida que la superficie se recupera y se forma y luego se desprende una fina capa superficial, el resultado visible puede parecer temporalmente más claro, más suave, menos definido o desigual.

Un aclarado temporal no significa necesariamente que se haya perdido todo el pigmento de la zona más clara. No obstante, durante la cicatrización puede producirse cierta pérdida real de pigmento.

El pigmento implantado se ve a través del tejido vivo y dentro de él. Por eso, los cambios en el estado y en las propiedades ópticas del tejido que lo cubre pueden alterar temporalmente cómo se perciben el color, la densidad y la definición.

Por este motivo, la valoración visual durante la descamación, las costras o la recuperación superficial temprana puede no representar con exactitud el aspecto cicatrizado posterior.

7. Cicatrización y momento de valorar el resultado

La cicatrización avanza progresivamente y no ocurre en un momento fijo.

En muchas clientas, los cambios superficiales más notables se dan aproximadamente en los **días 1-5**: sequedad, tirantez, descamación o formación de una fina película superficial. Es la recuperación superficial visible inicial y no debe interpretarse como cicatrización biológica completa.

Aproximadamente durante la semana siguiente, la fina película se desprende y termina la cicatrización superficial; el aspecto visible del pigmento sigue cambiando mientras el color se estabiliza.

En muchas clientas, el color y el aspecto general se estabilizan de forma apreciable en torno a las **3-4 semanas**, aunque el plazo varía según la zona tratada y la cicatrización individual.

La valoración del resultado cicatrizado es más significativa tras una recuperación suficiente. En ese momento la Artista puede evaluar:

- la retención del pigmento;
- el color cicatrizado;
- la densidad;
- la uniformidad visual;
- la forma;
- las zonas de menor retención;
- si procede un procedimiento adicional.

8. Procedimiento adicional tras la cicatrización

Un procedimiento adicional no debe decidirse solo por el aspecto de la zona durante la cicatrización activa.

Si procede una reevaluación, suele realizarse únicamente tras una recuperación suficiente. El retoque **no se realiza antes de 30 días** desde el procedimiento inicial, y el intervalo adecuado **puede extenderse hasta aproximadamente dos meses y medio**, según la zona tratada, la edad de la Clienta, su tipo de piel y su cicatrización individual.

Es un intervalo orientativo de reevaluación, no una afirmación de que toda persona complete la cicatrización biológica en ese plazo. La finalidad de la reevaluación es determinar el estado del resultado cicatrizado y si procede implantar más pigmento u otra intervención.

9. Cuándo debe buscarse valoración médica

Los siguientes síntomas pueden indicar una situación que debe valorar un profesional sanitario debidamente habilitado, y no tratarse como cuidado cosmético rutinario:

- dolor intenso o que empeora progresivamente;
- hinchazón intensa o de rápido aumento;
- enrojecimiento que se extiende o empeora;
- supuración purulenta;
- zonas abiertas o dolorosas que empeoran;
- olor inusual o desagradable;
- fiebre o escalofríos;
- deterioro importante del estado general;
- urticaria extensa;
- síntomas alérgicos significativos;
- dificultad para respirar;
- hinchazón facial u oral de rápida extensión;
- un brote importante de herpes labial tras un procedimiento de labios;
- dolor ocular significativo tras un procedimiento de párpados;
- cambios en la visión;
- hinchazón palpebral intensa;
- otros síntomas oculares significativos.

La dificultad para respirar, los síntomas alérgicos graves, los cambios importantes de visión u otros síntomas potencialmente graves requieren atención médica inmediata.

10. Reconocimiento de la clienta sobre riesgos y cicatrización

Al firmar abajo, reconozco que antes de mi procedimiento de maquillaje permanente:

- ☐ Recibí este documento de riesgos, posibles reacciones y cicatrización y tuve oportunidad de revisarlo.
- ☐ Entiendo las reacciones temporales previstas descritas en él.
- ☐ Entiendo las posibles reacciones adversas y complicaciones descritas en él.
- ☐ Entiendo que la cicatrización y la retención pueden variar dentro de la zona tratada.
- ☐ Entiendo que, mientras el tejido se recupera, pueden darse cambios temporales de oscuridad, brillo, claridad, suavidad, definición o uniformidad visual.
- ☐ Entiendo que la recuperación superficial visible inicial no significa necesariamente que la cicatrización esté completa.
- ☐ Entiendo que el aspecto durante la descamación, las costras o la recuperación temprana puede no representar el aspecto cicatrizado posterior.
- ☐ Entiendo que durante la cicatrización puede producirse pérdida real de pigmento y que un aclarado temporal no determina por sí solo cuánto pigmento se retendrá finalmente.
- ☐ Si recibo maquillaje permanente de labios, entiendo la información específica de este documento sobre el herpes simple.
- ☐ Si recibo maquillaje permanente de párpados, entiendo las reacciones y los síntomas de alarma específicos descritos aquí.
- ☐ Entiendo las circunstancias descritas aquí en las que debe buscarse valoración médica.
- ☐ Entiendo que cualquier decisión sobre un procedimiento adicional debe tomarse tras una cicatrización suficiente y una reevaluación, y no solo por el aspecto durante la cicatrización activa.
- ☐ Tuve oportunidad de preguntar sobre la información de este documento antes de decidir proceder.

Confirmando que he revisado y entiendo la información sobre riesgos, reacciones, complicaciones y cicatrización contenida en este documento.

Este reconocimiento complementa mi Contrato de clienta, consentimiento informado y reconocimiento del servicio. Documenta la divulgación y la comprensión de la información aquí contenida y no supone renuncia a derechos o recursos que no puedan renunciarse legalmente, ni exime a la Artista o al estudio de deberes o responsabilidades impuestos por la ley aplicable.

Este documento se firma en inglés, y el texto en inglés es la única versión vinculante. Las traducciones al ruso y al español se ofrecen solo para lectura.

Nombre completo de la clienta: _____

Procedimiento / zona tratada: _____

Firma de la clienta: _____

Fecha / hora: _____

Nombre de la artista: _____

Firma de la artista: _____

Fecha / hora: _____

Svetlana Popova · Maquillaje permanente · 595 Blossom Rd A, Rochester, NY 14610-1825

Iniciales de la clienta _____