



Indigena Tattoo



### Protocollo Prova Allergica

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_

nel pieno delle mie facoltà giuridiche, intellettive e fisiche, accetto liberamente di sottopormi alla prova allergica dei colori utilizzati in via di tatuaggio e nel caso in cui la stessa risulterà positiva, sarà mia sola responsabilità affidarmi alle cure di un dermatologo per il trattamento che sarà necessario, così come sarà mia sola responsabilità qualsiasi altro fatto possa derivare dalla suddetta prova.

Colore utilizzato \_\_\_\_\_

Lotto \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

Zona della Prova allergica \_\_\_\_\_  
Solitamente dietro l'orecchio

Superficie totale \_\_\_\_\_  
*Minimo 1 mm<sup>2</sup>*

Tempo di reazione \_\_\_\_\_  
*Minimo da 48 a 72 ore*

Reazione \_\_\_\_\_  
*Positiva (non adatto al tatuaggio): presenta eritema e/o edema*  
*Negativa (adatto al tatuaggio): non presenta reazione*

Importante

Qualora si osservassero altre reazioni anomale non descritte in precedenza, si consideri la reazione ugualmente positiva e non adatta al tatuaggio.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Cliente \_\_\_\_\_