

## FICHA DE AUTORIZAÇÃO E ANAMNESE

NOME: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

FONE \_\_\_\_\_ DATA NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

FORMA PAGAMENTO: \_\_\_\_\_

### **PROCEDIMENTO DE MICROPIGMENTAÇÃO DE SOBRANCELHAS**

Cardíaco (tem marca passo)	Diabético*:	Hipertensão:
Anemia:	Câncer:	Problema cicatrização:
Hepatite:	Alergias:	Gestante:
Doenças Infecto Contagiosa:	Menstruada:	Usa medicamento:
Faz dietas / balões:	Depressão:	Fumante:
Alcoólatra:	Doença auto imune:	Maior de idade:
Queloides:	Herpes:	Lactente:

**Existe algum problema que julgue necessário informar antes do procedimento? se houver relatar abaixo:**

( ) sim ( ) não **Quais?** \_\_\_\_\_

**Declaro que sou maior de idade e estou submetendo-me a MICROPIGMENTAÇÃO DE SOBRANCELHAS de livre e espontânea vontade.**

MARCA DO PIGMENTO		DATA DE ABERTURA	
VALIDADE / LOTE			
CORES USADAS / PIGMENTO			
CORES USADAS / PIGMENTO			

MARCA DO PIGMENTO		DATA DE ABERTURA	
VALIDADE / LOTE			
CORES USADAS / PIGMENTO			
CORES USADAS / PIGMENTO			

- Estou ciente que realizarei a micropigmentação de sobrancelhas com a profissional....
- O procedimento e todas as implicações relativas ao mesmo, me foram esclarecidas e estou ciente das minhas condições psicológicas e de saúde, ficando assim a profissional isenta de qualquer responsabilidade quanto as reações que por ventura eu venha apresentar.

- Estou ciente e confirmo que o material que será usado é descartável, assim como todo padrão de higiene está sendo seguido corretamente, conforme as normas da Vigilância Sanitária (ANVISA).
- Levando em consideração a absorção do pigmento em cada organismo, e também os cuidados que o cliente terá que ter a partir do momento em que optar em fazer a micropigmentação de sobrancelhas, estudos comprovam a durabilidade de média 8 meses á 1 ano, nesse período respeitando todas as indicações da micropigmentadora, o pigmento tende a clarear naturalmente com o passar dos anos, mas não sumirá definitivamente, sendo assim havendo a necessidade de manutenção nesse período.
- O retoque deverá ser realizado somente após 40 dias. Para todos os retoques realizados, cobraremos uma taxa de R\$ .... reais referente ao material usado. O prazo para agendar o retoque é de 35 dias. É considerado retoque até os 3 primeiros meses, após este período realizaremos **MANUTENÇÃO**, no valor R\$ .... reais.
- O modelo / formato de como ficará o desenho frontal fui eu quem escolhi, a profissional desenhou e mostrou como ficaria, apagou e refez até ficar do meu gosto, me orientando qual o modelo que seria melhor para mim, mas prevalecendo o desenho que **“EU” escolhi**, apenas micropigmentando após a minha autorização. Se eu me arrepender do formato estou ciente que será um trabalho com honorários a parte.
- Comprometo-me a seguir corretamente o tratamento, caso ocorra de dar um longo prazo de tempo sem comparecer a data marcada para o retoque, a micropigmentadora ficará isenta da responsabilidade do trabalho, estou ciente disso.
- Marcação e confirmação de horário para realizar o retoque somente pelo telefone: ...
- **ATENÇÃO PARA A DATA DO RETOQUE.** Em caso de intercorrências não podendo comparecer a consulta favor ligar e desmarcar no prazo de 24 horas, pois caso contrário perderá o direito ao retoque e pagará o valor de uma **MICROPIGMENTAÇÃO R\$ .... REAIS.**
- Declaro que não me enquadro na lista de **“clientes de riscos”**, nem apresento nenhuma doença infecto-contagiosa, não apresento nenhum sintoma de debilidade imunológica, não sou dependente de álcool ou drogas. E confirmo serem verdadeiras as declarações acima, assumindo total responsabilidade por quaisquer omissões ou erro das mesmas.
- **Certifico que todos os itens acima me foram expostos detalhadamente e que não ficou nenhuma dúvida.**

### **AUTORIZAÇÃO USO DE IMAGEM E FILMAGEM:**

- Autorizo também que fotografe/filme o “antes” e o “depois” gratuitamente para efeito de avaliações, documentação, e que este material seja ou não com fins comerciais (divulgação), via folder, cartões, banner, internet e quaisquer outros tipos de divulgação.

**ASSIM SENDO, FIRMO A PRESENTE AUTORIZAÇÃO.**

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2018

---

**ASSINATURA DA(O) CLIENTE**