Anamnese de cílios

Reação anterior, alergia a cola, lente de contato, olhos, cirurgia recente, gestação e como dorme.

É só um modelo. Confira e adapte com a responsável técnica do seu espaço e com as regras da sua profissão antes de usar. A ficha preenchida tem dados de saúde: guarde-a em lugar seguro, longe de quem não precisa ver.

NOME

DATA DE NASCIMENTO

TELEFONE

DATA

1. Já fez extensão ou lifting de cílios? Teve alguma reação?

2. Tem alergia a cola, cosmético, esmalte ou látex?

☐ Sim ☐ Não

3. Se tem, a quê?

4. Usa lente de contato?

☐ Sim ☐ Não

5. Está com conjuntivite, terçol, blefarite ou irritação nos olhos?

☐ Sim ☐ Não

6. Fez cirurgia nos olhos nos últimos 6 meses?

☐ Sim ☐ Não

7. Usa colírio todos os dias ou faz quimioterapia?

☐ Sim ☐ Não

8. Está grávida ou amamentando?

☐ Sim ☐ Não

9. Como costuma dormir?

☐ De costas ☐ De lado ☐ De bruços

10. Observações

ASSINATURA

DATA

SE QUEM ASSINA É O RESPONSÁVEL: NOME, CPF E PARENTESCO