Anamnese de micropigmentação

Alergias, anticoagulante, cicatrização, herpes, isotretinoína, gestação e micropigmentação anterior.

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. Tem alergia a pigmento, cosmético, anestésico ou látex?

☐ Sim ☐ Não

2. Usa anticoagulante ou AAS?

☐ Sim ☐ Não

3. Tem diabetes, problema de cicatrização ou queloide?

☐ Sim ☐ Não

4. Tem herpes que volta de tempos em tempos (para lábios)?

☐ Sim ☐ Não

5. Usa isotretinoína ou ácido no rosto?

☐ Sim ☐ Não

6. Está grávida ou amamentando?

☐ Sim ☐ Não

7. Já fez micropigmentação na região? Quando e de que cor?

8. Observações

ASSINATURA

DATA

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