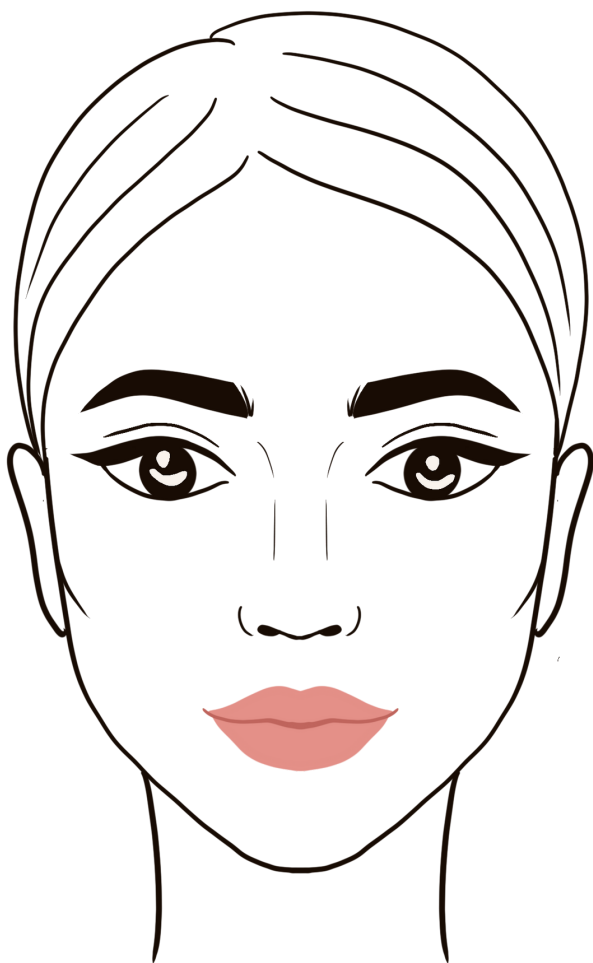


DIANA'S BROW OBSESSION CLIENT TREATMENT RECORD DIANA'S BROW OBSESSION REGISTRO DE TRATAMIENTO DEL CLIENTE



Name :
 Nombre :
 Initial procedure date : Touch up date :
 Datos del procedimiento inicial Fecha de retoque

TREATMENT NOTES NOTAS DE TRATAMIENTO



Initial procedure/procedimiento inicial:

Touch up/Retoque:

Pigment(s) used Pigmento(s) utilizado	Blade(s) used Cuchilla(s) utilizada	Anesthesia used Anestesia utilizada	Pain level 1-10 Nivel de dolor 1-10	Pricing Precios

CONSULTATION FORM FORMULARIO DE CONSULTA



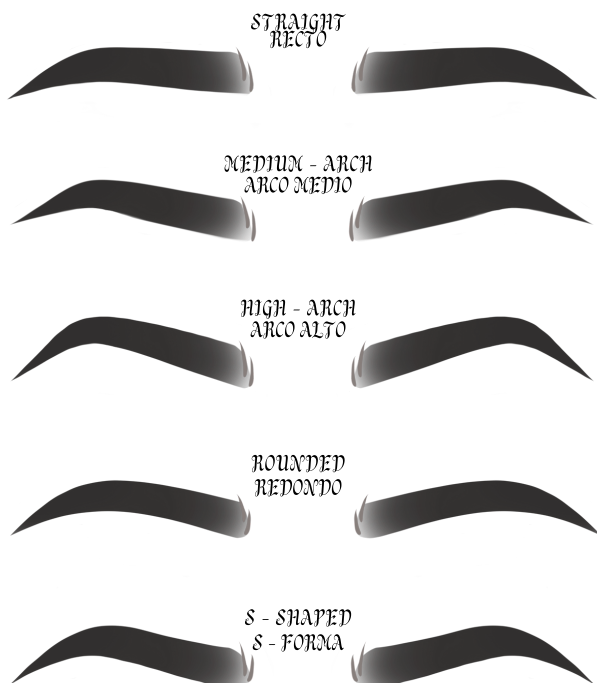
Name/
Nombre :

Date/
Fecha :

Please choose the shape, thickness, and shade of your eyebrow tattoo from the options below. By signing this form you are stating that you've fully disclosed your desired style.

Por favor, elija la forma, el grosor y el tono de su tatuaje de cejas entre las opciones que aparecen a continuación. Al firmar este formulario, declara que ha revelado completamente el estilo que desea.

REFERENCE BROW SHAPES FORMAS DE CEJAS DE REFERENCIA



SELECTED BROW SHAPE: FORMA DE CEJAS SELECCIONADA:

- ☐ STRAIGHT RECTO
- ☐ HIGH ARCH ARCO ALTO
- ☐ S - SHAPED S - FORMA
- ☐ MEDIUM ARCH ARCO MEDIO
- ☐ ROUNDED REDONDO

SELECTED SHADE: TONO SELECCIONADO:

- ☐ LIGHT LIGERO
- ☐ DARK OSCURO
- ☐ MEDIUM MEDIO
- ☐ VERY DARK MUY OSCURO

SELECTED THICKNESS: ESPESOR SELECCIONADO:

- ☐ THIN FINA
- ☐ THICK GRUESA
- ☐ MEDIUM MEDIO
- ☐ VERY THICK MUY GRUESA

ADDITIONAL NOTES/NOTAS ADICIONALES

I, _____, accept the responsibility to decide, and explain, my desired colors, thickness, and shade for any procedures performed as agreed upon during consultation. I agree that the information on this form is true and accurate.

Yo, _____, acepto la responsabilidad de decidir, y explicar, mis colores, grosor y tono deseados para cualquier procedimiento realizado según lo acordado durante la consulta. Estoy de acuerdo en que la información de este formulario es verdadera y precisa.

Signature/Firma.....

