

NEW  
*reflections*  
SEMI PERMANENT BEAUTY ENHANCEMENT



**Formulário de Consulta Profissional ao cliente**

Data: \_\_\_\_\_ Valores combinados: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ ZIP Code: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Outro telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Áreas de interesse: \_\_\_\_\_

Procedimento recomendado: \_\_\_\_\_

---

**ASSINE TODOS AQUELES QUE SE APLICA A VOCÊ:**

- Hepatite
- AIDS ou HIV
- Hemofilia
- Sangramento Excessivo
- Condição Cardíaca
- Asma
- Herpes Ocular
- Diabetes
- Glaucoma
- Acidente vascular encefálico (AVC)
- Qualquer forma de Câncer
- Algum Tratamento de Câncer
- Angina ou dores no peito
- Hipo-pigmentação
- Hiper-pigmentação
- Tireoide
- Psoríase
- Doença Renal
- Desordens auto imunes
- Qualquer procedimento de maquiagem semi-permanente
- Tomando alguma Vitamina
- Alta pressão sanguínea
- Tratamentos de Accutane
- Eczema
- Grávida, amamentando ou lactação
- Feridas de frio ou bolha
- Olhos secos
- Uso de lentes de contato
- Cicatrizes de quelóide ou hipertrofia
- Alergia a metal
- Alergia de lidocaine, tetracaine, epinephrine, hydrochloride ou benzocaine
- Alergia de preparações de antibiótico tópicos ou dessensibilizantes
- Sensibilidade/ Alergia ao Látex
- Alergias a maquiagem
- Algum tipo de medicação imunossupressora
- Problemas com tatuagens
- Uso do produto que contém Retin-A ou alfa-hidroxi
- Exposto à radiação ou qualquer outra interconsulta médica por meio de cirurgia nos últimos 14 dias
- Tomando Aspitin ou algum remédio para afinar o sangue
- Algum peeling químico ou laser
- Requer antibiótico durante procedimento médico odontológico ou invasivo
- Epilepsia
- Doenças infecciosas/ febre alta
- Doença de pele
- Hepatite A, B, C, D, E, G
- Uso de droga ou álcool
- Problemas com cicatrização
- Outra condição médica:* \_\_\_\_\_
- Qualquer outra alergia:* \_\_\_\_\_

( ) verificação de pele ( ) todas perguntas respondidas  
( ) instruções pré-procedimento ( ) teste de pigmento

---

Assinatura do Cliente

---

Assinatura do Profissional