

Anamnesis

Nombre:

Firma cliente:

Edad:

Ocupación:

Responde las siguientes preguntas	Si	No	Especifica
Tomas medicamentos?			
Sufres alergias estacionales?			
Tienes alguna enfermedad o patología?			
Haz tenido operaciones en los ojos el ultimo año?			
Consumes antidepresivos?			
Consumes algun tipo de droga?			
Te haz realizado lifting los ultimos 6 meses?			
Usas lentes de contacto?			
Tienes Rosacea?			
Enfermedades oculares recientes?			
Eres alergica cronica?			

Estoy de acuerdo con el proceso a realizarse y sus condiciones.
Asumiendo la responsabilidad de haber contestado correctamente
las preguntas de la Anamnesis.

Consentimiento Caso especial

Nombre:

Firma cliente:

Edad:

Ocupación:

Ultimo procedimiento
realizado:

Indicar Fecha

Especifica la experiencia
(ardor, dolor, molestia, otros)

Estoy de acuerdo con el proceso a realizarse y sus condiciones.
Asumiendo la responsabilidad de haber contestado correctamente
las preguntas de la Anamnesis.

Consentimiento informado

Los productos usados en el procedimiento del lifting de pestañas son profesionales.

Debemos considerar que son productos alergenicos, que pueden generar irritación o alergia. No se esta exenta de adquirir alguna picazón o alergia al producto.

Debes considerar que el lifting es un servicio que su resultado se basa al finalizar el procedimiento, es decir, que el resultado dependerá, de problemas hormonales, o algunos de los puntos mencionados en la anamnesis.

De no quedar la elevación, no se puede repetir el procedimiento nuevamente, se debe esperar al menos 3 semanas e ir evaluando la condición de las pestañas, ya que se puede causar un daño a profundidad.

El servicio se debe cancelar de igual manera, ya que como se menciona, el lifting puede no elevar por algunos factores tanto hormonales, ingesta de medicamentos, o Stress. Aunque la elevación no se haga, la pestaña sufre cambios internos invasivos. El lifting es un procedimiento indoloro, no obstante puede generar ardor en algunos casos.

Autorizo para que se puedan sacar fotos antes, durante, y después del procedimiento. Y estas puedan ser usadas para la red social ocupada, para mostrar los trabajos.

Se debe cuidar la pestaña de forma obligatoria, post servicio para mantenerlas en optimas condiciones.

.....

Firma

.....

Fecha

Consentimiento informado

El procedimiento a relizar a continuación _____

se ha sido elegido bajo estándares especiales para las condiciones actuales del pelo del cliente después de una cuidadosa evaluación:

El cliente se compromete a cumplir con los cuidados posteriores que le indico a la fecha la profesional:

a su correo electrónico: _____

Y de la misma manera se compromete a cumplir con el regimen elegido de visita para la recuperación y mantenimiento de las pestañas.

Regimen de visitas a las que opto el cliente: _____

.....

Firma

.....

Fecha