

BROW Bliss

P M U & B E A U T Y

Información del cliente

Nombre: _____ Edad: _____

Teléfono: _____ Dirección: _____

Email: _____

_____, artista debidamente calificado y certificado está obligado a realizar el procedimiento en estricto cumplimiento de todas las medidas de protección de higiene y salud.

Cuestionario de salud

Para llevar a cabo el tratamiento de _____ de una manera segura, por favor responda a las siguientes preguntas de forma sincera.

Usted sufre de alguna de las siguientes condiciones médicas, salud mental o de la piel:

Epilepsia Hemofilia Hepatitis VIH/Sida Diabetes

Cáncer Problemas cardiovasculares Lupus Alguna otra enfermedad

del sistema inmunológico Ansiedad Depresión Dermatitis seborreica

Eczema Psoriasis Otro Explique: _____

¿Está usted tomando algún medicamento diariamente? SI NO

De la respuesta ser afirmativa por favor anote el nombre de cada medicamento

Usted está tomando algún anticoagulante (reductor de sangre) SI NO

¿Está usted embarazada? SI NO ¿Es madre lactante? SI NO

¿Es alérgico a medicamentos, alimentos, latex? SI NO Especifique: _____

¿Tiene problemas con la cicatrización de heridas? SI NO

¿Tendencia a desarrollar queuloide? SI NO ¿Tiene marcapaso? SI NO

¿Ha consumido drogas o alcohol en las últimas 24 horas? SI NO

¿En los últimos 15 días se ha sometido a cirugía o ha tenido otras intervenciones
médicas? SI NO

Esta información es confidencial y será manejada de la misma forma cumpliendo con las leyes que así lo requieren. BrowBliss PMU & Beauty no asume ninguna responsabilidad en caso de usted proveer información falsa.

Obligaciones contractuales

Estoy de acuerdo con que se me tomen fotos y las mismas sean utilizadas con fines publicitarios SI NO

Entiendo que las agujas son estériles y todo el material desechable es utilizado individualmente y desechado una vez se culmine con el cliente. Acepto que mientras me encuentre en el lugar del tratamiento se toman precauciones universales de cuidado y seguridad, sin embargo una vez abandono el establecimiento comienza un riesgo de infección, sobretodo si no cumplo con las instrucciones de cuidado. SI NO

Entiendo que debo cumplir con los cuidados posteriores que me serán entregados ya que éstos tienen una gran influencia en el éxito del procedimiento SI NO

BrowBliss PMU & Beauty no acepta la responsabilidad en el cumplimiento de las medidas legales y reglamentarias en el caso de negligencia, falta de cuidado, lesiones causadas intencionalmente o por negligencia, la amenaza de la vida, el cuerpo y la salud. BrowBliss PMU & Beauty no es responsable de la violación de las obligaciones especificadas en el acuerdo.

Explicación

El cliente es informado en detalle sobre los riesgos específicos del tratamiento de

Los siguientes riesgos se explican específicamente para el cliente:

Durante el tratamiento a pesar de la experiencia del personal y todas las medidas de precaución es posible una lesión

A pesar de la aplicación de los pigmentos de la mas avanzada y alta calidad, la reacción alérgica es posible pero muy poco frecuente.

El cliente es informado sobre esto y el/ella asume la responsabilidad.

Durante y después del tratamiento se pueden producir hinchazón temporal, enrojecimiento y/o picazón. La experiencia nos indica que estos síntomas son temporales.

Dependiendo de la estructura de la piel después del primer tratamiento puede ocurrir una perdida de cabellos extraídos, pequeñas costras y la intensidad del color puede cambiar. En los primeros siete días las cejas son un 40% mas oscuras y 10-15% mas gruesas. Es decir el reflejo del color depende del pigmento natural de la piel. La forma se determina de acuerdo con las proporciones de la cara. La simetría se determina digitalmente, con los ojos cerrados, debido al impacto negativo de las expresiones faciales.

El pigmento se absorbe de manera diferente debido a las diferencias en la calidad de la piel, entre otros aspectos, por lo tanto no hay ninguna garantía para el éxito del tratamiento.

Dependiendo de la estructura de la piel hay que señalar que el cambio en la intensidad del color es posible y se requiere de uno o mas tratamientos.

La duración mínima o máxima de dibujo de ceja no se puede determinar con certeza, ni se puede dar la garantía del tratamiento realizado.

La primera sesión de retoque se realiza cuatro semanas después del tratamiento, para pieles grasas es posible que requiera de mas de un retoque.

El maquillaje permanente siempre conduce a la lesión de la piel. Por lo tanto, es importante nutrir con cuidado y suavemente la piel después del tratamiento para permitir la curación sin complicaciones. Atención inadecuada en fase de curación de la piel puede conducir a resultados pobres y BrowBliss PMU & Beauty no se hace responsable de ella.

En los próximos 7 días se requiere que el cliente preste atención a lo siguiente:

Para el post cuidado, durante el primer día deberá lavar el área cada hora utilizando shampoo de bebé o algún jabón suave. A partir del segundo día hasta el día 10, el lavado debe ser 2-3 veces al día. Únicamente comenzará a aplicar la crema proporcionada los días indicados según la frecuencia indicada. Deberá cumplir con estas y el resto de las instrucciones brindadas.

Por los próximos 30 días después del tratamiento, evite playas, ríos, piscinas, saunas, someterse a tratamientos de peeling, laser, aplicación de botox, relleno, y cualquier otro tratamiento cosmético que implique el uso de ácidos. Esto pudiera ocasionar serias consecuencias.

Retoque

A los 30-45 días se recomienda que el cliente regrese para su retoque de perfeccionamiento, sin embargo existe la posibilidad de que no lo necesite, es por esta razón que no se otorgan citas de retoque hasta tanto ese trabajo sea evaluado y el especialista determine si es necesario trabajarlo. El retoque tiene un costo adicional y dependerá del tiempo transcurrido desde el tratamiento inicial.

Competencia

Confirmando que he leído y comprendido la información antes mencionada SI NO

He recibido una respuesta clara para todas mis preguntas SI NO

El procedimiento y los cuidados posteriores se me explicaron en detalle y estoy de acuerdo con ellos SI NO

Técnica a realizarse: PowderBrows BlissLips

Fecha: _____

Firma del cliente: _____

Firma del Artista: _____

Pigmento	Aguja	Comentarios
Marca:	Calibre:	
Color/Mezcla:	Núm. De agujas:	
Extra:	Taper:	

Notas del Artista: _____

Retoque: _____
