

# Ficha de anamnese micropigmentação

Sobancelhas e lábios. Preencha antes do procedimento; a resposta ajuda a decidir se é preciso adiar ou falar com o médico.

Nome \_\_\_\_\_

WhatsApp \_\_\_\_\_ Nascimento \_\_\_\_\_

## Procedimento

☐ Sobancelha fio a fio ☐ Sobancelha shadow ☐ Labial ☐ Retoque ☐ Primeira vez

## Saúde e cuidados

Tem alergia a pigmento, anestésico, látex ou cosmético? ☐ Sim ☐ Não

Qual? \_\_\_\_\_

Tem diabetes, problema de coagulação ou usa anticoagulante? ☐ Sim ☐ Não

Usou isotretinoína (Roacutan) nos últimos 6 meses ou usa ácidos na região? ☐ Sim ☐ Não

Fez botox ou preenchimento na região no último mês? ☐ Sim ☐ Não

Tem tendência a quelóide? ☐ Sim ☐ Não

Para lábios: costuma ter herpes labial? ☐ Sim ☐ Não

Está grávida ou amamentando? ☐ Sim ☐ Não

Faz tratamento de quimioterapia ou tem alguma doença de pele na região? ☐ Sim ☐ Não

Usa remédio de uso contínuo? ☐ Sim ☐ Não

Qual? \_\_\_\_\_

## Histórico

Já fez micropigmentação ou tatuagem na região? ☐ Sim ☐ Não

Quando e qual cor ficou? \_\_\_\_\_

Faz design com henna ou tintura com frequência? ☐ Sim ☐ Não

## Observações

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que fui orientada sobre o procedimento, os cuidados, o retoque e o resultado esperado. Na dúvida sobre alguma condição de saúde, converse com o seu médico antes.

Estas informações são de saúde e ficam só com a equipe que atende, para cuidar do seu atendimento (LGPD, Lei 13.709/2018). Não são compartilhadas.

Assinatura da cliente

Profissional