

Ficha de anamnese química capilar

Coloração, mechas, descoloração, progressiva e alisamento. Preencha antes do procedimento.

Nome _____

WhatsApp _____

Nascimento _____

Procedimento _____

Data _____

Saúde e cuidados

Tem alergia a tintura, produto de cabelo ou cosmético? ☐ Sim ☐ Não
Qual? _____

Já teve reação a coloração, descoloração ou progressiva? ☐ Sim ☐ Não
Qual reação? _____

Está com o couro cabeludo sensível, com feridas, coceira ou descamação? ☐ Sim ☐ Não

Está grávida ou amamentando? ☐ Sim ☐ Não

Usa remédio de uso contínuo ou faz tratamento para queda de cabelo? ☐ Sim ☐ Não
Qual? _____

É a primeira vez que faz este procedimento? ☐ Sim ☐ Não

Histórico do cabelo

Fez química nos últimos 30 dias (coloração, progressiva, descoloração)? ☐ Sim ☐ Não
Qual e quando? _____

Já usou henna ou tintura caseira no cabelo? ☐ Sim ☐ Não
Quando? _____

O cabelo está quebrando ou caindo mais do que o normal? ☐ Sim ☐ Não

Topa fazer teste de mecha antes, se a profissional indicar? ☐ Sim ☐ Não

Observações

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que fui orientada sobre os cuidados antes e depois do procedimento. Se algo mudar, aviso antes do próximo atendimento.

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