

ИНФОРМАЦИОННАЯ АНКЕТА И СОГЛАСИЕ

Перманентный макияж - предварительная анкета и информированное согласие

Имя и фамилия

Дата рождения

Дата процедуры

ВЫБРАННАЯ ПРОЦЕДУРА

- ☐ Пудровые брови
- ☐ Губы - Aquarelle Lips / Tendy Lips
- ☐ Межресничка (Ras de cils)
- ☐ Классическая стрелка
- ☐ Стрелка с растушёвкой

АЛЛЕРГИИ

Есть ли у вас известные аллергии? ☐ НЕТ ☐ ДА Если да: _____

Были ли у вас ранее аллергические или необычные реакции на пигменты, красители, косметику, местные анестетики, антисептики, латекс или клеящие материалы? ☐ НЕТ ☐ ДА

ЗДОРОВЬЕ И ЛЕКАРСТВА

Принимаете ли вы сейчас лекарства, которые могут влиять на кровоточивость, заживление или иммунную защиту? ☐ НЕТ ☐ ДА ☐ НЕ ЗНАЮ

Принимаете ли вы антикоагулянты или другие препараты, способные влиять на свёртываемость крови? ☐ НЕТ ☐ ДА

Есть ли у вас заболевание или состояние, которое может замедлять или изменять заживление? ☐ НЕТ ☐ ДА ☐ НЕ ЗНАЮ

Есть ли у вас известная склонность к келоидным рубцам или необычному заживлению? ☐ НЕТ ☐ ДА

Важно: не отменяйте и не изменяйте назначенное врачом лечение ради перманентного макияжа. Если состояние здоровья или лечение могут повлиять на процедуру, может потребоваться предварительная консультация врача.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Есть ли у вас сахарный диабет? ☐ НЕТ ☐ ДА - тип 1 ☐ ДА - тип 2

Диабет в настоящее время хорошо контролируется и наблюдается врачом? ☐ ДА ☐ НЕТ ☐ НЕ ЗНАЮ

Были ли у вас раньше проблемы с заживлением ран или повторяющиеся инфекции? ☐ НЕТ ☐ ДА

Плохо контролируемый диабет может повышать риск замедленного заживления и инфекции. При некомпенсированном диабете, осложнениях или проблемах с заживлением в прошлом может потребоваться консультация врача перед процедурой.

СОСТОЯНИЕ РАБОЧЕЙ ЗОНЫ

- ☐ Сильное воспаление или раздражение
- ☐ Инфекция
- ☐ Незажившая рана или повреждение
- ☐ Ожог / солнечный ожог
- ☐ Выраженное обострение кожного заболевания
- ☐ Ничего из перечисленного

ОСОБЕННОСТИ ПО ЗОНАМ

Губы: был ли раньше герпес на губах? ☐ НЕТ ☐ ДА Есть ли активный герпес сейчас? ☐ НЕТ ☐ ДА

Глаза: есть ли сейчас конъюнктивит, ячмень, инфекция или выраженное воспаление глаз/век? ☐ НЕТ ☐ ДА

При активной инфекции, воспалении или незажившем повреждении в рабочей зоне процедура переносится до восстановления.

РОДИНКИ И ОБРАЗОВАНИЯ КОЖИ

Есть ли в рабочей зоне родинка, невус, папиллома, бородавка или другое образование? ☐ НЕТ ☐ ДА

Такие участки не пигментируются и обходятся во время процедуры. Новое, изменяющееся, раздражённое или необычное образование следует предварительно показать медицинскому специалисту.

ИНФОРМАЦИЯ И ЗАЖИВЛЕНИЕ

Я понимаю, что перманентный макияж выполняется с поверхностным нарушением кожного барьера и временно может сопровождаться покраснением, чувствительностью, отёком или небольшим кровотечением. Возможны, в частности, инфекционные, аллергические реакции и особенности рубцевания.

- ☐ Заживление и количество сохранившегося пигмента индивидуальны.
- ☐ Сразу после процедуры цвет обычно ярче и меняется в процессе заживления.
- ☐ Окончательный результат оценивается после полного заживления.
- ☐ При необходимости может быть предложена коррекция для дополнения или усиления результата.
- ☐ Я обязуюсь соблюдать полученные рекомендации по гигиене и уходу.

Не сдирайте корочки и шелушения. Их преждевременное удаление может вывести часть пигмента и оставить более светлый, неравномерный или недостаточно прокрашенный участок.

СОГЛАСИЕ

Я подтверждаю, что честно ответил(а) на вопросы выше и сообщил(а) известную мне информацию об аллергиях, состоянии здоровья и принимаемых препаратах, способных повлиять на процедуру или заживление.

Я подтверждаю, что получил(а) понятную информацию о выбранной процедуре, возможных рисках, заживлении и мерах предосторожности до и после перманентного макияжа. У меня была возможность задать вопросы, и я добровольно даю информированное согласие на проведение выбранной процедуры.

Подпись клиента

Подпись мастера

Информационный документ и согласие. Он не заменяет медицинскую консультацию и не является полным освобождением мастера от ответственности.