



# LA BELLISSIMA

tatuaje cosmético & servicios de  
las cejas y las pestañas

Hecho de Hoy: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Servicio:**

- Perm & Tinte de Las Pestañas (Lash Lift & Tint)
- Forma & Tinte de las Cejas con La Henna (Henna Brow Shape & Dye)
- Cambio Total de Las Pestañas y Las Cejas (Total Eye Makeover)
- Cambio Total de Las Pestañas y Las Cejas con La Henna (Henna Total Eye Makeover)

## ADMISIÓN MÉDICA CONFIDENCIAL Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

### PERM & TINTE DE LAS PESTAÑAS, FORMA & TINTE DE LAS CEJAS CON LA HENNA, CAMBIO TOTAL DE LAS PESTAÑAS Y LAS CEJAS, y CAMBIO TOTAL DE LAS PESTAÑAS Y LAS CEJAS CON LA HENNA

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirrección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_

Es Ud. hombre  mujer  no-binario  otro  ¿Tiene Ud. una preferencia de pronombre? Si así, ¿qué? \_\_\_\_\_

Hecho de nacimiento (mes, día, año): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_  **Puedo recibir mensajes en mi número de teléfono**

**Por favor marque las que apliquen en su caso:**

- Cirugía del ojo o del párpado (¿qué y cuándo? \_\_\_\_\_)
- Enfermedad, infección o lesión del ojo (¿qué y cuándo? \_\_\_\_\_)
- Blefaritis (inflamación del párpado) (¿cuándo? \_\_\_\_\_)
- Quemado, cortado o de otra manera dañado al pelo de las cejas o las pestañas
- Trauma, hinchazón, enrojecimiento, manchas ásperas, lesiones, inflamación o abrasiones en la frente, cejas, puente de la nariz, o las esquinas exteriores de los ojos (Por favor de especificar: \_\_\_\_\_)
- Operaciones recientes alrededor de los ojos, cabeza o cara desde los pómulos hacia arriba (Especificar qué y cuándo: \_\_\_\_\_)
- Piel hipersensible (es fácilmente irritada) (Por favor de especificar: \_\_\_\_\_)
- ¿Tiene usted ahora mismo una quemadura solar?
- ¿Quemarse usted fácilmente después de 1 hora en el sol de mediodía?
- Si usted ha tenido cáncer, ¿cuándo fue su último tratamiento de quimioterapia o radioterapia? (Por favor de especificar el tipo de cáncer y la fecha del último tratamiento: \_\_\_\_\_)
- ¿Ha tenido usted botox, rellenos, o producto químico pela en su frente, puente de nariz, o la esquina exterior de ojos? (¿Qué y cuándo? \_\_\_\_\_)
- ¿Ha tomado usted Accutane en los últimos 6 meses?
- ¿Usa usted Retin-A, Retinol u otros retinoides? (¿Qué y cuándo? \_\_\_\_\_)
- ¿Tiene usted alopecia (calvicie) de la ceja o de la zona de las pestañas, no causado por la quimioterapia?
- ¿Tiene usted trastornos de la piel o enfermedades, como el acné pustular, enquistado u otro en su frente, puente de nariz, o la esquina exterior de ojos? (Por favor de explicar: \_\_\_\_\_)
- ¿Tiene usted trastornos autoinmunes de la piel tales como eczema o psoriasis en la frente, cejas, puente de nariz o las esquinas exteriores de los ojos? (Por favor de especificar: \_\_\_\_\_)
- ¿Los ojos lágrimas con facilidad?
- ¿Tiene usted parálisis de Bell?
- ¿Usa usted contactos? Si es así, por favor de eliminarlos para un perm y tinte de las pestañas, cambio total de las pestañas y las cejas o cambio total de las pestañas y las cejas con la henna.
- ¿Es usted alérgico a la cinta médica de cualquier tipo, látex o de otro tipo? (Por favor de especificar: \_\_\_\_\_)
- ¿Es usted alérgico a la acetona?
- ¿Tiene usted alergias estacionales?
- ¿Otras alergias? (Por favor de especificar: \_\_\_\_\_)
- ¿Está usted embarazada o amamantando?
- ¿Tiene usted cualquier desequilibrio hormonal?
- ¿Toma/utiliza usted cualquier terapia de reemplazo hormonal?
- ¿Tiene usted las irregularidades del tiroides? (por favor de especificar: \_\_\_\_\_)
- ¿Usa usted vitamina E o aceite de pescado con regularidad?

- ¿Tiene usted seborrea (piel muy grasosa)?
- ¿Tiene usted la piel seca en la frente, las cejas, el puente de la nariz, o las esquinas exteriores de los ojos?
- ¿Reciente tatuaje de las cejas o de los párpados, incluyendo microblading? No recomiendo los tratamientos de henna para los clientes que han recibido el microblading en los últimos 6 meses.
- ¿Ha perdido usted pelo de las cejas o las pestañas debido a la quimioterapia? (Por favor de especificar: \_\_\_\_\_)
- ¿Betabloqueantes oftálmicos tópicos agentes/gotas (por ejemplo, Timolol) que puede causar la pérdida reversible de las cejas o las pestañas?
- ¿Suda usted con regularidad debido al ejercicio o cualquier otra razón?
- ¿Tiene usted tricotilomanía (condición médica de incontrolable tirando/recogida de pelos de las pestañas o las cejas)?
- ¿Tiene usted flequillo?
- ¿Duerme en su lado o estómago?
- Reacciones previas:
  - A un perm y tinte de las pestañas (Por favor de especificar: \_\_\_\_\_)
  - A un tratamiento de la henna (Por favor de especificar: \_\_\_\_\_)
  - A cualquier tratamiento de ojo (Por favor de especificar: \_\_\_\_\_)
- ¿Buscó consejo médico o tratamiento para cualquiera de los reacciones de arriba, y si es así, ¿qué consejo o tratamiento fue dado? \_\_\_\_\_

## CONDICIONES MÉDICAS Y MEDICAMENTOS

Por favor de indicar cualquier condiciones médicas y medicamentos que usted tiene.

CONDICIONES MÉDICAS	MEDICAMENTOS

## CONSENTIMIENTO PARA SERVICIOS

Antes de mi profesional cualificado puede realizar este procedimiento, entiendo que debo completar este acuerdo y dar mi consentimiento informado firmando y fechando donde se indica a continuación:

**1. Exoneración de Responsabilidad.** Entiendo que hay riesgos asociados con los productos químicos utilizados en un procedimiento de un perm y tinte de las pestañas o de la henna, y que no obstante el máximo de cuidado en la aplicación o eliminación de estos productos, todavía existen riesgos extremadamente raros con los procedimientos y productos, que incluyen sin limitación, irritación de la piel y enrojecimiento alrededor del área de aplicación, irritación ocular, dolor ocular, molestia y, en casos excepcionales, ceguera cuando se maneja inadecuadamente. A pesar de que la profesional puede realizar el procedimiento correctamente, productos de permanente y tinte de las pestañas y las cejas pueden desplazarse durante o después del procedimiento, que pueden irritar a los ojos o la piel o requieren la atención de un médico, por mi propia cuenta para evitar daños a los ojos. Estoy también de acuerdo en defender, indemnizar y mantener inofensivo la profesional de cualesquiera reclamaciones, acciones, gastos, daños y responsabilidades, incluyendo honorarios razonables de abogados que podrían afirmarse contra ella como un resultado de mi tener procedimientos realizados o mi compra de cualesquiera productos relacionados. Como se usa en este acuerdo, el término "Profesional" incluye todos sus oficiales, directores, agentes, empleados, sucesores y cesionarios. **X Inicial** \_\_\_\_\_

**2. Permiso Para Utilizar Fotos.** Doy a la profesional el pleno derecho a tomar, publicar y reproducir fotografías de mí, mi rostro y mis ojos, antes y después de este procedimiento, cualquier publicidad, educación, u otros fines, incluido el derecho a retocar estas fotografías según se considere necesario por la profesional. Además asignar expresamente derechos de autor en estas fotografías a la profesional. También doy mi consentimiento a la profesional para usar mi imagen y semejanza que figura en estas fotografías para fines publicitarios u otros, junto con cualquier comentario que pueda proporcionar. Estas imágenes serán utilizadas sin mi nombre. **X Inicial** \_\_\_\_\_

**3. Sólo Para los Servicios del Perm y Tinte de las Pestañas: Cuidado y Mantenimiento del Perm y Tinte de Las Pestañas.** Estoy de acuerdo en seguir las instrucciones de cuidado y mantenimiento proporcionadas por la profesional para el uso y cuidado de mis pestañas, y que si cualquier atención de seguimiento es necesaria debido a mi propio error o negligencia o mi falta de seguir estas instrucciones, esto será por mi propia cuenta y el riesgo. Entiendo que si hago lo siguiente, puede resultar en daño a mis pestañas naturales, decoloración prematura del tinte o pérdida prematura del rizo: Evitaré el calor, vapor (incluyendo cocinar sobre estufa humeante), saunas, agua, aceites, productos a base de simeticona (como «Agua Limpiadora Micelar» o «Neutrogena Removedor de Maquillaje Libre de Aceite»), lociones, cremas, champús, toallitas de removedor de maquillaje y lavarme las pestañas durante las 24 horas después del servicio. Evitaré dormir de lado o de estómago durante al menos 24-48 horas. Estoy de acuerdo en evitar el uso de impermeable rimel en mis pestañas, como tal producto es difícil de quitar y puede dañar las pestañas naturales. Entiendo que la profesional recomienda L’Oreal Paris Double-Extend Beauty Tubes Lengthening Mascara para mantener las pestañas levantadas y que es removible con agua solamente. Estoy de acuerdo en no tirar o frotar las pestañas. Además acepto para no utilizar un rizador de pestañas excepto como recomendada por la profesional. No perm o teñir mis pestañas antes de las 8 semanas después de mi procedimiento, excepto lo indicado por mi profesional. Si experimento alguna picazón o irritación, estoy de acuerdo en contacto con mi profesional inmediatamente. **X Inicial** \_\_\_\_\_

**4. Sólo Para los Servicios de Henna: Cuidado y Mantenimiento de las Cejas con Henna.** Estoy de acuerdo en seguir las instrucciones de cuidado y mantenimiento proporcionadas por la profesional para el uso y cuidado de los cejas con henna y que si cualquier atención de seguimiento es necesaria debido a mi propio error o negligencia o el incumplimiento de estas instrucciones, esto será por mi propia cuenta un riesgo. Entiendo que si hago lo siguiente, puede resultar en decoloración prematura o irritación de la piel: Evitaré la exposición al sol durante 24 horas. Estoy de acuerdo en evitar nadar o usar una sauna durante 48 horas. Estoy de acuerdo en evitar el uso de removedor de maquillaje con aceite O productos a base de simeticona (como «Agua Limpiadora Micelar» o «Neutrogena Removedor de Maquillaje Libre de Aceite»). Entiendo que la profesional recomienda Burt’s Bees Cleansing Towlettes, Normal Skin para la limpieza de las cejas. Estoy de acuerdo en no tirar o frotar la zona tratada. Si experimento alguna picazón o irritación, estoy de acuerdo en contacto con mi profesional inmediatamente. **X Inicial** \_\_\_\_\_

**5. No Hay Condiciones Médicas Conocidas / Consentimiento Informado.** He leído y completado este Formulario de Admisión Médica Confidencial y de Consentimiento en su totalidad y en verdad. Entiendo que los productos químicos utilizan en el procedimiento del perm y tinte de las pestañas son irritantes de la membrana de piel, de los ojos y de las mucosas y que en casos raros, las personas pueden ser alérgicas o tienen una hipersensibilidad. Entiendo que los productos químicos utilizados en los procedimientos de las cejas con henna son un potencial irritante de la piel. Para ambos, los ojos necesitarán para seguir siendo cerrado, y puedo pedir no hablar para asegurar que los humos no entran los ojos y / o que la área de la frente permanece relajada. Además declaro que no tengo ninguna dolencia conocida que podría agravarse por el procedimiento o cualquier condición médica que me impida de cumplimiento o prestando atención a las instrucciones de la profesional o estas advertencias. **X Inicial** \_\_\_\_\_

**6. Incompatibilidad Potencial.** Entiendo que si no he representado mis condiciones médicas con precisión y / o no he podido leer los materiales en el sitio web de la proveedor, la proveedor de podrá negarse a realizar el servicio deseado y puede cobrarme el precio total del servicio. **X Inicial** \_\_\_\_\_

**7. No Garantía.** Entiendo que debido a las variaciones entre la gente en aceite y producción de sudor, condiciones de la piel, ejercicio, maquillaje, hábitos de duchas, rotación de la piel y del pelo de las cejas y las pestañas, y cuidado y limpieza de la zona de los ojos, la profesional no puede ofrecer ninguna garantía en cuanto a la longevidad de la productos de servicio. **X Inicial** \_\_\_\_\_

Si se trae cualquier acción para hacer cumplir los términos de este acuerdo, la parte vencedora tendrá derecho a sus costos y honorarios razonables de abogados. Cualquier reclamación que surja de este acuerdo será resueltas mediante arbitraje vinculante utilizando las reglas de la Asociación Americana de Arbitraje. Este contrato permanecerá en efecto durante el procedimiento, y todos los futuros procedimientos realizados por la profesional o cualquier otro profesional llevar a cabo negocios en el establecimiento listados dentro de este acuerdo. **X Inicial** \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo que este acuerdo es vinculante para mí y mis herederos, representantes legales y cesionarios. Represento que soy más de 18 años de edad y que tengo el derecho a entrar en este acuerdo, o si soy menor de 18 años de edad, he tenido de mi madre/padre o guardián legal el consentimiento a este acuerdo y su relación a mí como sigue: (por ejemplo, «madre») \_\_\_\_\_. Por su firma abajo, bajo «Firma del Madre/Padre/Guardián», él o ella ratifica y da su consentimiento para el procedimiento previsto en estos términos. **X Inicial** \_\_\_\_\_

## CONOCIMIENTO DE PRECIOS Y POLÍTICA DE CANCELACIÓN

Un servicio de un perm y tinte de las pestañas es mejor no repetir antes de 8 semanas. Tinte de cejas henna dura en los pelos de las cejas hasta 6 semanas, aunque su efecto temporal del tatuaje sobre la piel dura de 2 a 14 días, dependiendo de la rutina y el cuidado de la piel del cliente. Como puede ser muy difícil conseguir una cita en el última minuto, es preferible que clientes reservar sus citas. **Aviso de cancelación de 48 horas** es necesario para todas las citas. *Por favor de notar que para facilitar esta política, usted recibirá un mensaje de texto 48 horas antes de su cita de un número como 89885, que le pide para confirmar o cancelar. Si usted necesita cancelar, por favor envíeme un mensaje de texto a 503-706-8641 en ese momento para evitar cargos. De lo contrario, asegúrese de confirmar, haciendo clic en el enlace del mensaje. Usted también recibirá un texto recordatorio 24 horas de antelación. Tarjeta de crédito debe estar archivada, y:*

- Clientes se cobrará **100%** de perdidas citas (**no-show**).
- Clientes se cobrará **100%** de su servicio para cualquier cancelación realizada 47 horas o menos de antemano
  - **Por favor de notar que no puedo hacer excepciones en casos de emergencia.**
- **No hay ningún cargo** por cancelación de la cita **48 horas o más por adelantado**

Clientes llegando **15 minutos o más tarde** serán tratados como no presentes (**no-show**) y cargados el **100% de la cita**.

**X** Firma: \_\_\_\_\_ Imprimir Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Para clientes menores de 18 años de edad:

Firma de madre/padre/guardián: \_\_\_\_\_ Imprimir Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_