

- Todos los candidatos para un servicio cosmético permanente deben tener una consulta completa y, si es necesario, un parche prueba de pigmento antes del procedimiento. Complete todos los formularios con información precisa.
- No tome aspirina u otros anticoagulantes 7 días antes de su servicio, esto evita que la piel sangre en exceso. Infórmenos de todos los medicamentos en el formulario de ingesta de salud. Por favor Consulte la lista de anticoagulantes para garantizar la seguridad de su piel durante su procedimiento. Si estás en algún medicamento y no puede suspender su uso, se requiere una nota del médico para avanzar con su procedimiento. **POR FAVOR, NO DEJE DE TOMAR MEDICAMENTOS SIN EL RECONOCIMIENTO Y APROBACIÓN DE SU MÉDICO. SU SALUD ES NUESTRA PRIORIDAD.**
- No podemos avanzar con su procedimiento si está embarazada o amamantando.
- No podemos seguir adelante con su procedimiento si está tomando Accutane o lo ha tomado en el último año. Debe esperar 1 año completo antes de ser candidato para cosméticos permanentes.
- Evite el consumo de alcohol 24 horas antes de su servicio. El alcohol puede adelgazar la piel y promover sangrado excesivo y drenaje linfático.
- Deben realizarse tratamientos estéticos como IPL, exfoliaciones con láser, exfoliaciones químicas o exfoliación avanzada de la piel. descontinuado por 30 días completos antes de su procedimiento. El uso de ingredientes activos fuertes como AHA Los BHA o Retin-A también deben suspenderse durante 30 días completos, ya que pueden comprometer la piel antes de su procedimiento. Si tiene alguna pregunta, informe a su artista sobre los productos actuales para el cuidado del hogar que es utilizando.
- Botox y otros inyectables faciales como Restylane pueden alterar la forma de su procedimiento cosmético. Debes esperar hasta que estos tratamientos hayan desvanecido o hágalos después del procedimiento 30 días.
- No se permiten antibióticos antes de su procedimiento. Por favor, consulte con su médico para determinar el tipo de antibióticos y si puede dejar de usarlos 7 días antes de su servicio.
- Los cosméticos permanentes no se pueden realizar sobre quemaduras solares frescas o un procedimiento de cama de bronceado. Tu piel debe estar completamente curado Por favor, informe a su artista. Las quemaduras según el nivel determinarán cuánto tiempo dura la curación. el proceso es y cuándo puede recibir su procedimiento.
- Se usan agentes adormecedores durante su procedimiento. Es normal que su piel sienta irritación, sensibilidad o algunas molestias. Si es resistente a la lidocaína, informe a su artista. También es normal que su piel esté procedimiento post sensible y rojo.
- Para la salud de su piel y la curación adecuada, siga las instrucciones de curación y evite la luz solar directa exposición, sudoración, jacuzzis, lagos, piscinas, duchas de vapor o saunas, ejercicio de cualquier tipo, alcohol consumo durante 24-36 horas y todas las demás situaciones que pueden o pueden promover la sudoración e irritación de su procedimiento posterior a la piel.
- La depilación puede realizarse antes de su procedimiento, dependiendo de la salud de su piel (depilación con cera, pinzas o afeitado) Cualquier electrólisis para depilación facial debe realizarse 7 días antes de su servicio.

Los anestésicos tópicos se usan para brindarle la máxima comodidad durante su servicio, pueden ocurrir reacciones alérgicas durante o después del procedimiento. Un 5% de lidocaína está aprobado por la FDA y es seguro de usar para procedimientos cosméticos. Las reacciones pueden presentarse como hinchazón, erupción cutánea, enrojecimiento, sequedad u otros síntomas. Dependiendo de la piel de los individuos y el nivel de tolerancia al dolor, los clientes pueden estar completamente entumecidos y otros pueden experimentar algunas molestias Comuniquen cualquier tipo de molestia o irritación con su artista en todo momento. durante su procedimiento

* Como se mencionó anteriormente, puede programar una prueba de parche antes de su servicio. Todos los clientes pueden desarrollar un alergia a los productos con el tiempo, esto nos ayuda a determinar la salud de su piel y su candidatura para este servicio.

He leído y entiendo completamente la información proporcionada anteriormente y los riesgos relacionados con anestésico y este servicio y, por lo tanto, consienten el uso de un anestésico tópico para mi tratamiento permanente procedimiento cosmético También estoy de acuerdo y he consentido completamente todas las instrucciones previas al procedimiento.

Firma del cliente _____ Fecha _____

Firma del técnico _____ Fecha _____

Siga todas las instrucciones proporcionadas por su artista y técnico siguiendo su cosmética permanente procedimiento para garantizar una curación adecuada, la máxima retención y la salud de su piel. Recuerda que tu procedimiento es fresco y que los colores pueden aparecer más oscuros y muy definidos después de su procedimiento.

Por favor tenga en cuenta que su El retoque de 6 a 10 semanas le dará sus resultados finales. Cuanto más cuidadosamente siga sus instrucciones de cuidado en el hogar, mejores resultados obtendrás. Tenga en cuenta que si pierde su cita de retoque de 6-10 semanas, está sujeto a una tarifa de retoque de 6 meses debido al trabajo que se necesitará para darle los mejores resultados.

Enrojecimiento, irritación leve y algo de sensibilidad después del procedimiento son normales. Los síntomas pueden o no ocurrir, En el caso de que experimente una reacción adversa como hinchazón, temperatura elevada, erupción cutánea, excesiva o drenaje purulento de la herida, sensibilidad excesiva o algo fuera de lo común, comuníquese con su artista y busque atención médica. Después de su procedimiento, es normal que el color se aclare entre un 10 y un 15%. Puede experimentar pérdida de pigmento (generalmente visto en almohadas durante el sueño)

Tenga en cuenta que este es un servicio de 2 partes. Su cuerpo reconoce este procedimiento como una herida y intentará curarlo lo mejor que pueda. Es crucial que siga todas las instrucciones y mantenga limpia y limpia su área recién tratada hidratado en todo momento. Los resultados no se determinan hasta después de que haya sanado por completo después de su retoque de 6 semanas.

- ❑ Le recomendamos que lave suavemente el área tratada con agua fría y un paño suave (cejas, delineador de ojos, pecas, etc.) mañana y noche durante 2 días después de su procedimiento. (lavarse las manos, paño húmedo o no tejido suave gasa, exprima el exceso de agua, limpie suavemente las cejas en una dirección solo para eliminar el drenaje linfático y el bálsamo, y seque con una toalla limpia específicamente para sus cejas o una gasa nueva no tejida y vuelva a aplicar bálsamo)
- ❑ Para el día 3-14, aplique ligeramente el bálsamo curativo durante todo el día manteniéndolos hidratados. descamación es normal, formación de costras no lo es. Si siente picazón, piel tensa o molestias, aplique más bálsamo curativo. Evite la doble inmersión en el bálsamo, aplique solo con q-tips.
- ❑ Evite la exposición prolongada y directa al sol, sudoración, piscinas, jacuzzis, lagos, agua salada, duchas calientes y tocando su área recién tratada hasta que su piel esté completamente curada. Esto minimiza las posibles infecciones. ❑ Para los días 3-14, sugerimos no limpiar para evitar la formación de costras, reabrir la herida o extraer el pigmento. Si si continúa limpiándolos, asegúrese de seguir los pasos enumerados anteriormente.
- ❑ Evite los tratamientos faciales o el uso doméstico de productos antienvjecimiento hasta por 30 días, ya que pueden alterar el proceso curativo.
- ❑ Evite el maquillaje alrededor del recién tratado durante 14 días después del procedimiento. Sin tintes de pestañas / cejas para evitar cualquier producto activo alrededor del área tratada.
- ❑ Evite el contacto con animales durante un mínimo de 7 días para prevenir la infección.
- ❑ Evite la ropa que pueda irritar o entrar en contacto con el área recién tratada. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su artista de inmediato.

Firma del cliente _____ Fecha _____

Firma del técnico _____ Fecha _____

Fecha de retoque: _____

ink & beauty

CRISTAL WALKER

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO DE COSMÉTICA PERMANENTE

Cliente:	Fecha:	
Domicilio:		
Telefono :	Sexo:	Fecha de nacimiento:
Email:		
Contacto de Emergencia:		
Procedimiento:		

Por la presente autorizo a _____ a realizar el procedimiento cosmético permanente electivo. Este procedimiento es para solo con fines cosméticos y entiendo que el procedimiento cosmético permanente conlleva la posibilidad de complicaciones y consecuencias asociadas con este tipo específico de procedimiento. Incluyendo el riesgo de infección, cicatrización, ojo daño, color inconsistente, hemorragia, posible propagación, abanico o decoloración del pigmento y / o reacciones alérgicas a productos utilizados Dependiendo de cualquier complicación, entiendo que mi artista y técnico pueden llamar al servicio debido a cualquier motivo y lo haré por mi protección y la integridad de mi piel.

Autorizo a mi artista y técnico y confío en ellos hacer lo que sea necesario en estas circunstancias. También entiendo que este procedimiento cosmético no está garantizado. Entiendo que el pigmento puede modificarse ligeramente debido al tono y al color de mi piel. Entiendo completamente que esto el procedimiento cosmético permanente no es una ciencia sino un arte especializado y existe la posibilidad de imprevistos condiciones que surgen. Soy plenamente consciente, acepto y he sido consultado sobre mi procedimiento cosmético permanente y aceptar la permanencia del procedimiento, así como cualquiera de las posibles complicaciones.

Soy consciente y entiendo que este es un procedimiento cosmético permanente que solo puede eliminarse mediante un procedimiento quirúrgico o eliminación de pigmentación con láser. Entiendo que con la eficacia de cualquier procedimiento de eliminación puede haber cicatrices. Estas Los procedimientos no deben realizarse en ningún tipo de superficie de piel comprometida que incluya: quemaduras solares, erupciones cutáneas, lesiones abiertas, acné, infecciones actuales o cualquier afección no saludable, incluido el uso de antibióticos o anticoagulantes que comprometer la integridad de la piel. He leído y divulgado mi historial médico, así como entiendo que la medicación y los anticoagulantes pueden comprometer mi piel, su integridad y el servicio en su conjunto. Cualquier cosmético permanente. el procedimiento tampoco se realizará en personas afectadas o bajo la influencia de drogas, alcohol o medicamentos que puede comprometer el servicio o la salud del cliente. Este procedimiento tampoco se realiza en mujeres embarazadas.

Soy consciente y entiendo que el uso de ingredientes activos en mi cuidado en el hogar puede alterar los resultados de mi permanente procedimiento cosmético El uso de productos basados en acné, antienvjecimiento, pigmentación o condiciones con ingredientes como AHA, BHA, peróxido de benzoilo, enzimas, vitamina A o Retinol / Retin A, sin receta o ingredientes de grado farmacéutico o ciertas cremas / humectantes tópicas recetadas por un dermatólogo no están permitidas, pueden y alterarán los resultados finales. los El uso de Accutane no está permitido para este procedimiento hasta que haya pasado un año completo. Todos los ingredientes activos en forma de lociones, los humectantes de cualquier forma deben descontinuarse hasta 30 días antes del procedimiento cosmético y después de 30 días de mi procedimiento. Certifico que he leído, entiendo completamente las instrucciones previas y posteriores al tratamiento.

Certifico que he aceptado siguelos. Certifico que he leído y entiendo las complicaciones que pueden surgir como resultado durante o después del procedimiento y son aceptables para mí. Le proporcione a mi artista relatos precisos y veraces de mi piel y mis antecedentes médicos. historia.

He leído y entiendo completamente este procedimiento, sus complicaciones y he dado mi consentimiento para este procedimiento cosmético. para ser realizado en mí mismo. Este tratamiento se realiza a mi solicitud de acuerdo con este consentimiento.

Firma del cliente _____ Fecha _____
Firma del técnico _____ Fecha _____

ink & beauty

CRISTAL WALKER

FORMULARIO DE INGESTA MÉDICA

Tú y su piel son nuestra prioridad. Este procedimiento cosmético permanente especializado y específico puede verse afectado si tiene piel débil o un condición médica. Es importante que responda las siguientes preguntas honestamente. Si tiene alguna duda, por favor póngase en contacto con nosotros. Toda la información es Privado y protegido.

Clientet:		Fecha:
Domicilio:		
Telefono :	sexo:	FDN: / /
Correo electrónico:		
Contacto de emergencia:		
Procedimiento::		

ALERGIAS: Por Favor avísenos si es alérgico o si alguna vez ha tenido alguna reacción a los siguientes materiales.

Lidocaina o anesthesia topical	
Comida	
Metales	
Latex	
Glycerine	
Drogas	
Otras alergias :	

Please circle any that apply :

Problemas de tiroides	Diabetes	Hiperpigmentación	Cicatrices o cicatrices queloides	Problemas de curación
Contusión / sangrar fácilmente	Coagulación de la sangre	Hepatitis	Trastornos autoinmunes	Accutane en el último año
Uso de antibióticos.	Anemia	Epilepsia	Psoriasis	Embarazado en plan
Inyecciones de cualquier tipo	Botox	Exfoliaciones químicas	Embarazo o lactancia	Otro

Enumere todos los medicamentos que está tomando actualmente y explique si están marcados o marcados con otro círculo: _____

¿Actualmente está bajo el cuidado de un médico por alguna condición? Por favor describa : _____

Certifico que he leído, comprendido y respondido todas las preguntas de manera veraz y correcta. He revisado TODOS los medicamentos enumerados a continuación y yo Actualmente no estoy en ninguno. Todos y cada uno de los medicamentos, afecciones de la piel e historial médico han sido divulgados y revisados con mi Artista y técnico.

Firma del cliente _____ Fecha _____

Firma del técnico _____ Fecha _____

Lista de medicamentos y anticoagulantes © mielhealing

Los medicamentos enumerados a continuación tienen un efecto del proceso de coagulación de la sangre, estos medicamentos también se conocen como diluyentes de la sangre. Estos medicamentos deben evitarse antes de su procedimiento. No todos están en la lista. Si está tomando algún medicamento en **negrita**, avisenos de inmediato. Al firmar su consentimiento arriba, usted reconoce que **NO** está tomando ninguno de los siguientes:

Actron	Damason-P	Liquiprin	Presalin
Advil	Darvon	Lodine	Profen
Aggrenox	Dasin	Lortab	Relafen
Aleve	Daypro	Magnaprin	Robaxisal
Alka-Seltzer	DHC Plus	Marnal	Roxiprin
Anacin	Dia-Gesic	Measurin	Rufen
Anaprox	Diclofenac	Meclofenamate	Salsalate
Anexsia W/ Code	Disalcid	Mefenamic	Saleta
Anodynos	Dolabid	Meloxicam	Salocol
Ansaid	Dolprin #3	Meprobamate	Soma Compound
A.P.C	Doxaphene	Midol	Sprix Nasal Spray
Artrotec	Dristan	Mobic	St. Joseph
A.S.A	Easprin	Momentum	Sulindac
Ascriptin	Ecotrin	Motrin	Supac
Aspergum	Emagrin Forte	Nabumetone	Synalgos-DC
Aspirin	Emprin	Naprelan	Talwin
Axotal	Equazine	Naprapac	Ticagrelor
B-A-C	Etodolac	Naprosyn	Ticlopidine
Bayer	Excedrin	Naproxen	Ticlid
Bexophene	Feldene	Norgesic	Tolectin
Bextra	Fenoprofen	Nuprin	Tolmetin
Brilinta	Fiogesic	Orudis	Toradol
Buffered Aspirin	Fiogen PF	Oruvail	Trental
Buffaprin	Fiorinal	Oxaprozin	Trigesic
Bufferin	4 way cold tablets	Pablate	Trilisate
Buffinol	Ginko Biloba	P-A-C	Ultraprin
Cama Arthritis Strength	Gemnisym	Percodan	Uni-Pro
Cataflam	Ibuprofen	Persantine	Vanguish
Celebrex	Indocin	Persistin	Vicoprofen
Cheracol Capsules	Indomethacin	Prioxican	Vimovo
Clinorl	Ketoprofen	Plavix	Vitamin A
Clopidogrel	Ketorolac	Pletal	Voltaren
Combonox	Dipyridamole	Ponstel	Zipsor

Congesprin	Equagesic	Prevacid W/Naprapac	Zorpin
------------	-----------	---------------------	--------

ink & beauty

CRISTAL WALKER

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO DE COSMÉTICA PERMANENTE - RETOQUE

Cliente:		Fecha:	
Domicilio:			
Telefono :	Sexo:	Fecha de nacimiento:	
Email:			
Contacto de Emergencia:			
Procedimiento:			

Por la presente autorizo a _____ a realizar el procedimiento cosmético permanente electivo. Este procedimiento es para solo con fines cosméticos y entiendo que el procedimiento cosmético permanente conlleva la posibilidad de complicaciones y consecuencias asociadas con este tipo específico de procedimiento. Incluyendo el riesgo de infección, cicatrización, ojo daño, color inconsistente, hemorragia, posible propagación, abanico o decoloración del pigmento y / o reacciones alérgicas a productos utilizados Dependiendo de cualquier complicación, entiendo que mi artista y técnico pueden llamar al servicio debido a cualquier motivo y lo haré por mi protección y la integridad de mi piel.

Autorizo a mi artista y técnico y confío en ellos hacer lo que sea necesario en estas circunstancias. También entiendo que este procedimiento cosmético no está garantizado. Entiendo que el pigmento puede modificarse ligeramente debido al tono y al color de mi piel. Entiendo completamente que esto el procedimiento cosmético permanente no es una ciencia sino un arte especializado y existe la posibilidad de imprevistos condiciones que surgen. Soy plenamente consciente, acepto y he sido consultado sobre mi procedimiento cosmético permanente y aceptar la permanencia del procedimiento, así como cualquiera de las posibles complicaciones.

Soy consciente y entiendo que este es un procedimiento cosmético permanente que solo puede eliminarse mediante un procedimiento quirúrgico o eliminación de pigmentación con láser. Entiendo que con la eficacia de cualquier procedimiento de eliminación puede haber cicatrices. Estas Los procedimientos no deben realizarse en ningún tipo de superficie de piel comprometida que incluya: quemaduras solares, erupciones cutáneas, lesiones abiertas, acné, infecciones actuales o cualquier afección no saludable, incluido el uso de antibióticos o anticoagulantes que comprometer la integridad de la piel. He leído y divulgado mi historial médico, así como entiendo que la medicación y los anticoagulantes pueden comprometer mi piel, su integridad y el servicio en su conjunto. Cualquier cosmético permanente. el procedimiento tampoco se realizará en personas afectadas o bajo la influencia de drogas, alcohol o medicamentos que puede comprometer el servicio o la salud del cliente. Este procedimiento tampoco se realiza en mujeres embarazadas.

Soy consciente y entiendo que el uso de ingredientes activos en mi cuidado en el hogar puede alterar los resultados de mi permanente procedimiento cosmético El uso de productos basados en acné, antienvjecimiento, pigmentación o condiciones con ingredientes como AHA, BHA, peróxido de benzoilo, enzimas, vitamina A o Retinol / Retin A, sin receta o ingredientes de grado farmacéutico o ciertas cremas / humectantes tópicas recetadas por un dermatólogo no están permitidas, pueden y alterarán los resultados finales. los El uso de Accutane no está permitido para este procedimiento hasta que haya pasado un año completo. Todos los ingredientes activos en forma de lociones, los humectantes de cualquier forma deben descontinuarse hasta 30 días antes del procedimiento cosmético y después de 30 días de mi procedimiento. Certifico que he leído, entiendo completamente las instrucciones previas y posteriores al tratamiento.

Certifico que he aceptado siguelos. Certifico que he leído y entiendo las complicaciones que pueden surgir como resultado durante o después del procedimiento y son aceptables para mí. Le proporcione a mi artista relatos precisos y veraces de mi piel y mis antecedentes médicos. historia.

He leído y entiendo completamente este procedimiento, sus complicaciones y he dado mi consentimiento para este procedimiento cosmético. para ser realizado en mí mismo. Este tratamiento se realiza a mi solicitud de acuerdo con este consentimiento.

Firma del cliente _____ Fecha _____

Firma del técnico _____ Fecha _____