

FICHA DE ANAMNESE ESTILISMO DE UNHAS

best4nails®

Nome: _____ Idade: _____ anos

Morada: _____

Tlf: _____ E-mail: _____

PROFISSÃO _____ Como nos conheceu? Fb Insta.

Outros: _____



ANAMNESE

Tem diabetes? Sim Não É Gestante? Sim Não

Possui alergia a verniz, cosmético ou algum componente? Sim Não

Especifique _____

Costuma retirar a cutícula (eponíquio)? Sim Não

Possui algum problema de onicomicose (micose, fungo ou algum outro)? Sim Não

Especifique _____

Faz uso de algum medicamento? Sim Não Qual? _____

A lâmina ungueal apresenta: Descamação Estrias Manchas Descolamento

Outros _____

Possui onicocriptose (unha encravada)?

Sim Não

Possui onicofagia (roer as unhas)?

Sim Não

Pratica desportos de impacto?

Sim Não

Entra em piscina, mar com frequência?

Sim Não

CUIDADOS A TER

- UTILIZE LUVAS AO MANUSEAR PRODUTOS QUÍMICOS;
- CUIDADO AO ABRIR AS GAVETAS, PORTAS E PEGAR OBJECTOS;
- NÃO COLOQUE AS UNHAS NA BOCA;
- NÃO BATA OU REALIZE ATIVIDADES QUE POSSAM PRESSIONAR OU DOBRAR AS UNHAS;
- MANTENHA AS MÃOS, UNHAS E CUTÍCULAS HIDRATADAS;
- NÃO TENDE REMOVER O ALONGAMENTO SOZINHA;
- NÃO APERTE BOTÕES E SUPERFÍCIES COM AS UNHAS, UTILIZE A PONTA DOS DEDOS;
- REALIZE AS DEVIDAS MANUTENÇÕES.



TÉCNICA APLICADA

Gel Acrílico Fibra de Vidro Acrigel Outro: _____

Forma:



Tamanho _____ Cor _____

Detalhes _____

Data da 1ª manutenção ____ / ____ / ____

Data da 2ª manutenção ____ / ____ / ____

Data da 3ª manutenção ____ / ____ / ____

Declaro que tive conhecimento dos benefícios, riscos, contra indicações e advertências do procedimento e comprometo-me a seguir as orientações e recomendações dadas pela profissional. Declaro verdadeiras as informações acima preenchidas, isentando o profissional de qualquer culpa ou responsabilidade provenientes de omissão ou desconhecimento. Autorizo a realização do procedimento e o uso das imagens relativas ao mesmo para divulgação nas redes sociais e material publicitário. Concedo as imagens e seus direitos gratuitamente.

Data ____ / ____ / ____ Assinatura: _____