

Ficha de anamnese: Manicure e unhas

Preencha com atenção. Suas respostas ajudam a escolher o tratamento certo e a evitar reações.

Profissional / clínica: _____

Data do preenchimento: ____ / ____ / ____

IDENTIFICAÇÃO

Nome completo: _____

Telefone (WhatsApp): _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

E-mail: _____

Como conheceu a clínica? _____

SUAS UNHAS

Quais serviços costuma fazer? *(pode marcar mais de uma)*

- ☐ Manicure ☐ Pedicure ☐ Alongamento (gel ou fibra) ☐ Blindagem ☐ Esmaltação em gel
☐ Spa dos pés

Suas unhas têm: *(pode marcar mais de uma)*

- ☐ Fraqueza / quebram fácil ☐ Micose ☐ Unha encravada ☐ Descolamento ☐ Manchas
☐ Costumo roer ☐ Nenhuma das anteriores

Já teve reação a alongamento ou esmalte em gel?

- ☐ Sim ☐ Não

O que aconteceu? _____

SAÚDE

Tem alguma destas condições? *(pode marcar mais de uma)*

- ☐ Diabetes ☐ Problema de circulação ☐ Psoríase ☐ Dermatite ☐ Nenhuma das anteriores
☐ Outra: _____

Usa algum medicamento de forma contínua ou recente?

- ☐ Sim ☐ Não

Qual e para quê? _____

Tem alergia ou já teve reação a: *(pode marcar mais de uma)*

- ☐ Esmalte ☐ Gel / acrílico ☐ Acetona ☐ Cola ☐ Látex ☐ Outra: _____
☐ Não tenho alergias

AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM

Sobre o registro de fotografias e/ou vídeos do meu tratamento:

- ☐ **Não autorizo.** Nenhuma foto ou vídeo será registrado.
☐ **Autorizo só para uso interno.** Fotos e vídeos ficam só no meu prontuário, para acompanhar a evolução do tratamento. Nunca são divulgados.

☐ **Autorizo uso interno e divulgação.** Além do prontuário, autorizo o uso em redes sociais, site e materiais da clínica.

DECLARAÇÃO

Declaro que as informações fornecidas nesta ficha são verdadeiras e completas, comprometendo-me a informar à profissional qualquer alteração no meu estado de saúde, uso de medicamentos, gestação ou demais condições relevantes antes da realização de procedimentos.

Estou ciente de que a omissão de informações relacionadas à minha saúde poderá interferir na avaliação, indicação, segurança e resultado dos procedimentos realizados.

Assinatura da cliente

Assinatura da profissional