



Termo de consentimento para Procedimento Estético

Eu _____, abaixo identificado(a) e firmado(a), declaro ter sido informado(a) claramente e ciente sobre todos os benefícios, os riscos, as indicações, contra- indicações, principais efeitos colaterais e advertências gerais, relacionados ao procedimento de unhas artificiais em gel.

Os termos técnicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pela responsável, que é o profissional que conduzirá todo o processo. Comprometo-me a seguir todas as orientações e a fazer seguir todas as orientações contidos em minha prescrição domiciliar (informativo do cliente), respeitando as regras, isentando neste ato os profissionais de estética envolvidos no procedimento, nas hipóteses de minha culpa exclusiva. Registro também, que neste ato, recebi por escrito (documento anexo), todas as instruções pós- evento que devo seguir em continuidade ao procedimento, bem como tenho ciência de que esta obrigação de resultado está subordinada ao meu comportamento e disciplina após o procedimento estético. Expresso também minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao referido procedimento, assumindo a responsabilidade e os riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis decorrentes.

Estou ciente que posso suspender este procedimento a qualquer momento, sem que este fato implique em qualquer forma de constrangimento entre eu e a profissional, que se dispõe a continuar me tratando em quaisquer circunstâncias relacionadas com sua categoria profissional.

Autorizo o registro de fotos das unhas em gel, antes e depois dos procedimentos, pois compreendo que isto representa uma fonte de esclarecimento dos resultados alcançados, tanto para o profissional quanto para mim. As fotos poderão ser enviadas ao cliente via e-mail ao término do tratamento, ficando também arquivadas em seu prontuário. De forma a preservar minha identidade, autorizo expor meus resultados de forma pontual e profissional. Compreendo todos os riscos do procedimento e aceito os custos e responsabilidades que envolvem e que me foram previamente apresentados. Tive a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas relativas ao procedimento que voluntariamente irei me submeter, tendo lido, compreendido e consentido as informações contidas neste documento antes da sua assinatura. Assim, não restando dúvidas, eu autorizo a realização dos procedimentos propostos neste termo.

Assim, o faço por livre e espontânea vontade e por decisão conjunta minha e de minha profissional em estética.

Nome do cliente: _____

R.G.: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____



Endereço: _____

Complemento: _____ Cidade: _____

CEP: _____

Telefone: (____) _____

Responsável legal:

R.G. do responsável legal: _____

Assinatura do cliente ou responsável legal

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) profissional

Assinatura do(a) cliente