

Termo de Consentimento

Instituto
BEATRIZ OLIVEIRA

BROW LAMINATION · ALINHAMENTO DOS FIOS

A Identificação

NOME COMPLETO

NASCIMENTO

CPF

TELEFONE / WHATSAPP

DATA DO
PROCEDIMENTO

SE MENOR DE 18 ANOS — RESPONSÁVEL LEGAL

B Fui informada sobre o procedimento

- ☐ É um **químico em duas fases**: um produto abre a cutícula do pelo e outro fixa o fio na nova posição.
- ☐ O efeito dura em **4 a 8 semanas**, com retorno sugerido entre a 4ª e a 6ª semana.
- ☐ Resultados **variam conforme a espessura, densidade e saúde do pelo** de cada pessoa.

- ☐ **Não altera a cor** do pelo — altera a forma e a direção. Coloração é procedimento separado.
- ☐ O **pelo novo cresce com a textura original** — o resultado não é permanente.
- ☐ Falhas **não são preenchidas** por este procedimento; ele alinha o que existe.

C Declaro que NÃO apresento

- | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|
| ☒ Ferida / lesão na área | ☐ S ☐ N | ☒ Dermatite / psoríase ativa | ☐ S ☐ N | ☒ Herpes em atividade | ☐ S ☐ N |
| ☒ Alergia a químico capilar | ☐ S ☐ N | ☒ Uso de ácidos na região | ☐ S ☐ N | ☒ Isotretinoína (Roacutan) | ☐ S ☐ N |
| ☒ Gestante / amamentando | ☐ S ☐ N | ☒ Pele muito reativa | ☐ S ☐ N | ☒ Químico / radioterapia | ☐ S ☐ N |

ÚLTIMO PROCEDIMENTO
QUÍMICO NA SOBRANCELHA
— QUANDOTESTE DE SENSIBILIDADE
(MECHA/PELE) REALIZADO
EM

REAÇÃO?

☐ Sim ☐ NãoAlguma condição de saúde, alergia ou medicação não citada acima? ☐ SIM ☐ NÃO**D Estou ciente dos riscos**

- | | |
|--|---|
| ☐ Ressecamento ou quebra do fio , principalmente em pelo já fragilizado por químicas anteriores. | ☐ Irritação, ardência, vermelhidão ou coceira na pele da região. |
| ☐ Reação alérgica , mesmo sem histórico prévio conhecido. | ☐ Resultado abaixo do esperado em pelo muito curto, escasso ou resistente. |
| ☐ Se o produto atingir o olho, lavar imediatamente com água corrente e comunicar a profissional. | ☐ Em caso de reação após procurar atendimento médico e avisar a profissional. |

E Comprometo-me com os cuidados pós-procedimento

- | | |
|--|--|
| ☐ Não molhar a região nas primeiras 24 horas. | ☐ Não coçar, esfregar nem puxar os fios. |
| ☐ Evitar sauna, vapor, piscina e mar por 24 a 48 horas. | ☐ Evitar exposição solar intensa e usar protetor na região. |
| ☐ Escovar os fios na direção alinhada , com escovinha limpa. | ☐ Hidratar com o produto indicado pela profissional , se houver. |

Consentimento livre e esclarecido & LGPD. Declaro que li e compreendi todas as informações acima, que tive a oportunidade de esclarecer dúvidas, e que as respostas que prestei são **verdadeiras e completas**, responsabilizando-me por eventuais omissões. Autorizo a profissional **Beatriz Oliveira** a realizar o procedimento de **brow lamination**, ciente de que se trata de procedimento estético, **sem garantia de resultado específico**, e de que os riscos descritos no bloco D existem mesmo com técnica correta. Conforme a **Lei nº 13.709/2018 (LGPD)**, autorizo o tratamento dos meus dados de saúde aqui informados **exclusivamente para a finalidade deste atendimento e do meu histórico clínico**, com guarda em acesso restrito. Autorizo o uso de imagens (antes/depois) para fins profissionais — caso não autorize, marcar: ☐ **não autorizo divulgação**.

ASSINATURA DO(A) CLIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL

PROFISSIONAL · DATA