

**CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE CEJAS CON  
LA TÉCNICA MICROBLADING PHIBROWS DE PHIACADEMY**

|  |               |
|--|---------------|
| Nombre y Apellido del profesional PhiBrows | Lorena Rincón |
| Nombre y Apellido del cliente              |               |
| Fecha de nacimiento del cliente            |               |
| Teléfono de contacto                       |               |
| Dirección de email                         |               |
| Fecha de primer sesión                     |               |
| Fecha de sesión de retoque                 |               |

1. El cliente es informado en detalle sobre el tratamiento de cejas con la técnica microblading, por Lorena Rincón, quien ha sido entrenada y certificada en el sistema de microblading PhiBrows de PhiAcademy y se encuentra comprometida a llevar a cabo el tratamiento en estricto cumplimiento de todas las medidas de higiene y protección de la salud.
2. El cliente deberá responder sinceramente las siguientes preguntas:

¿Usted sufre alguna/s de las siguientes enfermedades o está tomando alguno/s de los siguientes medicamentos?

*Tenga en cuenta que todos estos datos son absolutamente confidenciales y serán tratados de esa manera ya que los datos no serán compartidos con terceros, pero es de suma importancia sea totalmente sincero por su propia seguridad y la del profesional que realiza la sesión de microblading.*

|                   |    |    |
|-------------------|----|----|
| Hemofilia         | Si | No |
| Diabetes Mellitus | Si | No |
| Hepatitis         | Si | No |
| VIH+              | Si | No |

|  |    |    |
|--|----|----|
| Enfermedades de la piel                                      | Si | No |
| Eczema   | Si | No |
| Alergias   | Si | No |
| Enfermedades autoinmunes                                     | Si | No |
| Herpes   | Si | No |
| Enfermedades infecciosas                                     | Si | No |
| Epilepsia  | Si | No |
| Problemas cardiovasculares                                   | Si | No |
| Ingesta de Aspirinas o anticoagulantes en los últimos 7 días | Si | No |
| Problemas con la cicatrización de heridas                    | Si | No |
| Embarazo actual  | Si | No |
| Marcapasos   | Si | No |
| Ingesta de alcohol o drogas en las últimas 48 hs             | Si | No |
| Cirugía, internación o irradiación en los últimos 14 días?   | Si | No |
| Alguna medicación que se ingiera diaramente?                 | Si | No |

3. El cliente recibió información de PhiAcademy sobre el cuidado de su microblading en su dirección de correo electrónico.
4. El cliente acepta que se realice toma de fotografías antes y después del tratamiento y que dichas fotografías se utilicen con fines académicos y publicitarios sin revelar su identidad.
5. El cliente fue informado en detalle por el profesional de lo siguiente:

- a. Dependiendo de la estructura de la piel después del primer tratamiento se pueden producir pequeñas costras con la pérdida de pelos dibujados y puede cambiar la intensidad del color.
- b. El pigmento se absorbe de manera diferente debido a las diferencias en el tipo de piel, por lo cual no hay ninguna garantía para el éxito del tratamiento. El color que se vea dependerá del pigmento natural de la piel.
- c. La forma está determinada por las proporciones de la cara. La simetría se determina digitalmente, con los ojos cerrados, a causa del impacto negativo de la expresión facial en caso de ojos abiertos.
- d. No se puede determinar con certeza la duración del tratamiento de cejas.
- e. La primer corrección o retoque, incluida en el tratamiento, se realiza luego de las primeras cuatro semanas posterior a la primer sesión de tratamiento. Para la piel grasa serán necesario realizar un segundo retoque adicional.
- f. Durante el tratamiento, a pesar de la experiencia gracias al entrenamiento específico en el sistema de microblading de PhiAcademy y todas las precauciones necesarias tomadas, las lesiones son posibles.
- g. A pesar de la aplicación de los pigmentos más modernos y de más alta calidad, la aparición de la reacción alérgica es posible.
- h. Durante y después del tratamiento una hinchazón, enrojecimiento y/o picazón temporal puede ocurrir.
- i. El maquillaje semipermanente siempre conduce a la lesión de la piel. Por lo tanto es importante cuidar y nutrir suavemente la piel después del tratamiento para permitir la cicatrización sin problemas. Las indicaciones fueron otorgadas al cliente/modelo y deberán ser seguidas estrictamente.
- j. La atención inadecuada en la fase de curación de la piel puede conducir a pobres resultados por lo cual el profesional no puede ser responsable por cuidados inadecuados posteriores.



Firmando a continuación como cliente confirmo que:

1. He leído y he entendido la información anterior.
2. He recibido respuesta satisfactoria y comprensible para todas mis preguntas.
3. Me ha explicado en detalle todos los procedimientos para el tratamiento y la atención post-tratamiento y doy mi consentimiento a todo lo anteriormente expuesto.

Nombre y Apellido del cliente:

Firma del cliente:

DNI del cliente:

Fecha: