

Placeholder  
Administrador

☐

- [Dashboard](#)
- [Agenda](#)
- [Estoque](#)
- [Colaboradores](#)
- [Clientes](#)
- [Usuários](#)

STREETWISE TATTOO

# FICHA DE ANAMNESE

Nome:

Data

Nasc.:

Ocupação:

Está em tratamento médico?

Especifique:

SI/NI

Exp

Alguma cirurgia recente?

NÃO

Especifique:

SI/NI

RG:

Possui alguma alergia?

Especifique:

SIM

Problemas cardíacos?

Histórico de convulsões?

NÃO

Alguns tipos de câncer?

SIM

SIM

Doenças infecciosas?

NÃO

NÃO

Problema de cicatrização?

NÃO

Tem hipo/hipertensão?

NÃO

Alguns outros problemas que seja necessário nos informar?

NÃO

Já teve quadro de anemia?

Especifique:

NÃO

Hemofilia?

NÃO

*Declaro que as informações acima são verdadeiras, não cabendo ao profissional quaisquer responsabilidades por informações omitidas nessa avaliação. Comprometo-me a seguir todos os cuidados necessários após o procedimento. Em caso de tatuagem, estou ciente de que o processo tem carácter permanente, não sendo garantido a total remoção, mesmo com recurso à recente tecnologia de remoção de tatuagens. Tenho conhecimento que o trabalho será realizado em condições de segurança e higiene recorrendo a instrumentos esterilizados e/ou descartáveis.*

NÃO

NÃO

NÃO

NÃO

NÃO

NÃO

NÃO

NÃO

Data

Atual:

Assinatura: