Nombre del estudio_____

Consentimiento y formulario de salud para electrólisis

Esto toma unos cuatro minutos. Cubre tu serie de tratamientos; antes de cada sesión posterior respondes una revisión corta.

Sobre ti

Tu nombre
Nombre

Apellido

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)

Celular

Correo electrónico

Dirección
Dirección

Ciudad, estado, código postal

Foto de tu identificación

Adjunta una copia de la identificación con foto a este formulario

Contacto de emergencia

Tu tipo de piel

Tu tratamiento

¿Qué zonas te gustaría tratar?

Esta es una plantilla e información general, no asesoría legal. Las reglas cambian según el estado y a veces según el condado, así que confírmalas con la junta de tu estado o la junta médica antes de usarla.

¿Qué has usado antes en estas zonas?

☐ Rasurado ☐ Cera o hilo ☐ Pinzas ☐ Láser o IPL ☐ Electrólisis ☐ Nada

Preguntas de salud

Estas preguntas son política del propio estudio. Ayudan a tu electrólogo a planear un tratamiento seguro. No son consejo médico: si tienes una duda sobre tu salud o tus medicamentos, pregúntale a tu médico.

¿Estás embarazada o amamantando?

☐ Sí ☐ No

¿Has tomado isotretinoína (Accutane u otro medicamento parecido para el acné) en los últimos 6 meses?

☐ Sí ☐ No

¿Cuándo lo dejaste?

¿Tienes un marcapasos, un desfibrilador u otro dispositivo electrónico implantado?

☐ Sí ☐ No

¿Qué dispositivo?

¿Tienes implantes, placas o clavos de metal cerca de la zona?

☐ Sí ☐ No

¿Dónde?

¿Eres alérgico al níquel u otros metales?

☐ Sí ☐ No

¿Tomas anticoagulantes, o aspirina, ibuprofeno o aceite de pescado con frecuencia?

☐ Sí ☐ No

¿Cuáles?

¿Tienes diabetes?

☐ Sí ☐ No

¿Tienes alguna condición o tomas algún medicamento que haga más lenta la cicatrización o afecte tu sistema inmunológico?

☐ Sí ☐ No

Cuéntanos un poco más.

¿Te quedan cicatrices con facilidad o se te forman cicatrices abultadas (queloides)?

☐ Sí ☐ No

¿Tienes alguna condición de la piel, herida abierta o sarpullido en la zona o cerca, como eczema, psoriasis o vitíligo?

☐ Sí ☐ No

¿Cuál?

¿Hay algún lunar, marca de nacimiento o mancha en la zona o cerca que haya cambiado, o has tenido cáncer de piel ahí?

☐ Sí ☐ No

Cuéntanos un poco más.

¿Te da herpes labial (fuegos o calenturas)?

☐ Sí ☐ No

¿Te salen moretones con facilidad?

☐ Sí ☐ No

¿Algo más sobre tu salud que deba saber tu artista?

Lo que aceptas

Cómo funciona la electrólisis
La electrólisis trata un folículo a la vez con una sonda fina y una pequeña corriente eléctrica. La mayoría de las zonas requieren muchas sesiones durante meses, normalmente con 1 a 4 semanas entre cada una (el estudio lo fija), y los resultados varían.

Iniciales ☐

Después de cada sesión
Es común tener enrojecimiento, hinchazón y costras diminutas durante unos días. Los riesgos incluyen infección, manchas más claras u oscuras y pequeñas cicatrices.

Iniciales ☐

Implantes y dispositivos
Le informé al electrólogo de cualquier marcapasos, dispositivo electrónico implantado o implante de metal.

Iniciales ☐

Mis respuestas
Respondí las preguntas de salud con la verdad. Le avisaré a la clínica antes de cada sesión si algo cambia.

Iniciales ☐

Alcohol y drogas

No estoy bajo los efectos del alcohol ni de drogas.

Iniciales _____

Paquete y citas

El tiempo de un paquete se usa por cita. Para cambiar una cita avisa con al menos 48 horas de anticipación; si faltas sin avisar, ese tiempo se descuenta de tu paquete.

Iniciales _____

el estudio usa tus respuestas de salud solo para hacer tu cita de forma segura y para guardar los registros que pide la ley. Nunca se usan para publicidad ni se venden. Se guardan cifradas, y cada vez que alguien del estudio las abre queda registrado.

Tu firma _____ **Fecha** _____

Nombre en letra de molde _____

Para el electrólogo (Para el estudio)

Notas del tratamiento

Método

☐ Galvánica ☐ Termólisis ☐ Mixta (blend)

Tipo y tamaño de la sonda

Intensidad

Tiempo por folículo

Zona tratada en esta sesión

Tiempo de tratamiento

Sondas usadas

Fotos de la sesión

Adjunta una copia a este formulario