



# Alongamento de Unhas

FICHA DE ANAMNESE

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

É WhatsApp?

Endereço: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Gestante?   | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | Pratica esportes de impacto?                              | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| Onicocriptose (Unha encravada)?   | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | Frequenta piscina/mar diariamente?                        | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| Onicofagia (Roer Unhas)?  | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | Diabetes?   | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| Descamações na lâmina ungueal?  | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | Estrias na lâmina ungueal?                                | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| Manchas na lâmina ungueal?  | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | Descolamento na lâmina ungueal?                           | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| Possui algum tipo de alergia à esmaltes, cosméticos ou alguma outra substância? |   | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |   |

Especifique: \_\_\_\_\_

Já teve algum problema de onicomicose (micoses, fungos ou outros)?  SIM  NÃO

Especifique: \_\_\_\_\_

Algum outro problema que seja necessário nos informar?  SIM  NÃO

Especifique: \_\_\_\_\_

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.

Autorizo registro fotográfico do trabalho realizado ("antes" e "depois") para efeitos de documentação e divulgação em books, redes sociais ou qualquer material publicitário. A presente autorização é concedida gratuitamente, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos ou qualquer outro.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Técnica Aplicada:

Gel  Porcelana  Fibra de vidro  Acrigel  \_\_\_\_\_

Data do Procedimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da Manutenção: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Formato da Unha:

Comprimento da Unha:  P  M  G

Cor utilizada:

Decoração utilizada:

Observações:

