

Consentimiento para depilación con cera / Extracción de vello

Formulario de consentimiento para servicios de depilación corporal y facial con evaluación de sensibilidad de la piel

Información del cliente

Nombre *

Apellido *

Correo electrónico *

Número de teléfono *

Fecha de nacimiento *

DD / MM / AAAA

Detalles del servicio

Áreas a depilar *

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Cejas | ☐ Labio superior | ☐ Barbilla |
| ☐ Cara completa | ☐ Axilas | ☐ Brazos |
| ☐ Piernas completas | ☐ Media pierna | ☐ Línea del bikini |
| ☐ Brasileño | ☐ Espalda | ☐ Pecho |

Preferencia de tipo de cera (si aplica)

- | | |
|---|--|
| ☐ Cera dura | ☐ Cera suave/en tiras |
| ☐ Cera de azúcar | ☐ Sin preferencia / Elección del esteticien |

Evaluación de piel y salud

¿Actualmente está usando retinoides, Retin-A o retinol? *

- ☐ Sí ☐ No

¿Ha tomado Accutane en los últimos 6 meses? *

- ☐ Sí ☐ No

¿Tiene quemadura de sol o bronceado reciente en el área a depilar? *

- ☐ Sí ☐ No

¿Tiene alguno de los siguientes en el área a depilar?

- | | |
|--|---|
| ☐ Heridas abiertas o cortes | ☐ Lunares elevados o etiquetas de piel |
| ☐ Erupciones o irritación | ☐ Varices |
| ☐ Ninguno de los anteriores | |

¿Actualmente está embarazada? *

- ☐ Sí ☐ No

¿Tiene diabetes o problemas de circulación? *

☐ Sí ☐ No

¿Es la primera vez que se depila con cera? *

☐ Sí ☐ No

Riesgos y cuidados posteriores

Riesgos potenciales:

- Enrojecimiento, irritación e inflamación leve (normal, se resuelve en horas)
- Pelos encarnados
- Granos o espinillas (foliculitis)
- Quemaduras por temperatura de la cera
- Levantamiento o desgarro de la piel (especialmente en piel sensibilizada)
- Moretones (raro)
- Reacción alérgica a la cera o productos

Cuidados posteriores:

- Evite la exposición al sol, camas de bronceado y baños calientes durante 24-48 horas
- No aplique productos perfumados, desodorante o autobronceador durante 24 horas
- Use ropa holgada sobre las áreas depiladas
- Exfolie suavemente 48 horas después para prevenir pelos encarnados
- No se afeite entre citas de depilación

He sido informado de los riesgos de la depilación con cera y acepto seguir las instrucciones de cuidados posteriores.

Entiendo los riesgos y los cuidados posteriores: _____

Consentimiento y firma

Doy mi consentimiento al servicio de depilación con cera descrito anteriormente. He proporcionado toda la información de salud y piel relevante. Entiendo los riesgos y acepto seguir las instrucciones de cuidados posteriores.

Confirmando que he leído y entendido la información anterior y doy mi consentimiento informado.

He leído y entiendo la información anterior: _____

Firma

Fecha

Nombre en letra de imprenta

Fecha *

DD / MM / AAAA

Este formulario fue proporcionado gratuitamente por Consentify

Consentify convierte formularios como este en consentimiento digital que tus clientes firman en su teléfono mediante código QR — con PDFs automáticos, alertas de contraindicaciones y almacenamiento cifrado. Plan gratuito disponible en <https://getconsentify.com>.

Solo plantilla. Revisa con tu propio profesional con licencia o asesor legal antes de usar; los requisitos varían según la jurisdicción y la práctica.