

# Consentimento para Depilação / Remoção de Pelos

Formulário de consentimento para serviços de depilação corporal e facial com avaliação de sensibilidade da pele

## Informações do Cliente

Primeiro Nome \*

Sobrenome \*

Endereço de Email \*

Número de Telefone \*

Data de Nascimento \*

DD / MM / AAAA

## Detalhes do Serviço

Áreas para Depilação \*

- |                                               |                                         |                                           |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sobancelhas          | <input type="checkbox"/> Lábio Superior | <input type="checkbox"/> Queixo           |
| <input type="checkbox"/> Rosto Completo       | <input type="checkbox"/> Axilas         | <input type="checkbox"/> Braços           |
| <input type="checkbox"/> Pernas Completas     | <input type="checkbox"/> Meia Perna     | <input type="checkbox"/> Linha do Biquíni |
| <input type="checkbox"/> Depilação Brasileira | <input type="checkbox"/> Costas         | <input type="checkbox"/> Peito            |

Preferência de Tipo de Cera (se aplicável)

- |                                         |                                                                   |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cera Dura      | <input type="checkbox"/> Cera Morna/Cera em Fita                  |
| <input type="checkbox"/> Cera de Açúcar | <input type="checkbox"/> Sem preferência / Escolha da Esteticista |

## Avaliação da Pele e Saúde

Você está usando retinoides, Retin-A ou retinol atualmente? \*

- ☐ Sim ☐ Não

Você tomou Accutane nos últimos 6 meses? \*

- ☐ Sim ☐ Não

Você tem queimadura solar ou bronzado recente na área a ser depilada? \*

- ☐ Sim ☐ Não

Você tem algum dos seguintes na área a ser depilada?

- |                                                    |                                                               |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Feridas abertas ou cortes | <input type="checkbox"/> Pintas elevadas ou etiquetas de pele |
| <input type="checkbox"/> Erupção ou irritação      | <input type="checkbox"/> Varizes                              |
| <input type="checkbox"/> Nenhum dos anteriores     |                                                               |

Você está grávida atualmente? \*

- ☐ Sim ☐ Não

Você tem diabetes ou problemas de circulação? \*

☐ Sim ☐ Não

Esta é sua primeira vez fazendo depilação com cera? \*

☐ Sim ☐ Não

## Riscos e Cuidados Pós-Procedimento

### Riscos Potenciais:

- Vermelhidão, irritação e inchaço leve (normal, desaparece em poucas horas)
- Pelos encravados
- Espinhas ou pápulas brancas (foliculite)
- Queimaduras pela temperatura da cera
- Levantamento ou rasgadura da pele (especialmente em pele sensibilizada)
- Roxos (raro)
- Reação alérgica à cera ou produtos

### Cuidados Pós-Procedimento:

- Evite exposição ao sol, câmaras de bronzamento e banhos quentes por 24-48 horas
- Não aplique produtos perfumados, desodorante ou autobronzeador por 24 horas
- Use roupas soltas sobre as áreas depiladas
- Faça uma esfoliação suave 48 horas depois para prevenir pelos encravados
- Não se raspe entre as sessões de depilação

Fui informado dos riscos da depilação com cera e concordo em seguir as instruções de cuidados pós-procedimento.

Compreendo os riscos e os cuidados pós-procedimento: \_\_\_\_\_

## Consentimento e Assinatura

Consinto com o serviço de depilação descrito acima. Divulguei todas as informações relevantes de saúde e pele. Compreendo os riscos e concordo em seguir as instruções de cuidados pós-procedimento.

Confirmo que li e compreendi as informações acima e dou meu consentimento informado.

Li e compreendo as informações acima: \_\_\_\_\_

Assinatura

Data

Nome completo

Data \*

DD / MM / AAAA

**Este formulário foi fornecido gratuitamente pela Consentify**

O Consentify transforma formulários como este em consentimento digital que seus clientes assinam em seus próprios telefones por código QR — com PDFs automáticos, sinalizadores de contraindicações e armazenamento criptografado. Plano gratuito disponível em <https://getconsentify.com>.

Apenas um modelo. Revise com seu próprio profissional licenciado ou assessor jurídico antes de usar; os requisitos variam de acordo com a jurisdição e a prática.