Modelo de ficha de anamnese para tatuagem

Ficha de saúde

1. Tem alergia a algum material, pigmento, látex ou medicamento? ( ) Sim ( ) Não
2. Tem alguma condição de pele na região (dermatite, psoríase, ferida)? ( ) Sim ( ) Não
3. Já teve queloide ou cicatrização difícil? ( ) Sim ( ) Não
4. Tem diabetes? ( ) Sim ( ) Não
5. Tem problema de coagulação ou usa anticoagulante? ( ) Sim ( ) Não
6. Tem problema cardíaco ou de pressão? ( ) Sim ( ) Não
7. Tem epilepsia ou já desmaiou com agulha ou coleta de sangue? ( ) Sim ( ) Não
8. Está grávida ou amamentando? ( ) Sim ( ) Não
9. Tem alguma doença infecciosa que o artista precise saber para sua segurança? ( ) Sim ( ) Não
10. Consumiu álcool ou outra substância nas últimas 24 horas antes da sessão? ( ) Sim ( ) Não
11. Usa algum medicamento? Quais? _____
12. Algo mais que o artista precise saber? _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/_____
Assinatura: _____ Data: ___/___/_____

Modelo de referência. Revise com um advogado para o seu estado.