

Évaluation

Déclaration de santé Renseignements Personnels

1

Nom: _____

Date: _____

Adresse: _____

Ville: _____

C.P.: _____

Téléphone: _____

E-mail: _____

Référé par: _____

Âge: _____

2

Veillez cocher "✓" si l'énoncé vous concerne:

Cancer actif/rémission?

Type: _____

Chimiothérapie, radiothérapie

Cortisone thérapie

Maladie Auto-immune

Maladie rénale, intestinale

Greffée, Diabétique

Chirurgies? (-2 mois)

Raison: _____

Hypertension

Dépression

Anxiété

Médications: _____

Épilepsie, cardiaque (pacemaker)

Hépatite ABC, VIH

Fièvre, mal de gorge, rhume,

Allergies: _____

Éruption cutannée, Psoriasis

Eczéma: Zone _____

Laser, dermabrasion

Bottox, Acide Hyaluronique

Date: _____

Anticoagulants

Café 2h, drogue, Alcool 24h

Aspirine 3jours/avant

Règles menstruelles

Vitamines C,D, calcium



IMPORTANT

Ne pas déclarer une condition précitées, peut avoir de lourdes conséquences sur votre santé. On en discute ensemble?

Évaluation

Déclaration de santé Renseignements Personnels

Nom: _____ Date: _____



3

Questionnaire - de Consultation

- Mon dernier facial chez l'esthéticienne remonte à?**
Date: _____
- As-tu perdus ou pris du poids rapidement depuis 12 mois?**
Raison: _____
- Ma routine beauté ressemble à:**
a. Pas grand chose
b. Matin et soir: Démaquillant/crème
c. La totale: nettoyant, exfoliant, lotion, sérum, et crème jour/nuit.
Gamme: _____
- Mes habitudes de vie:**
a. Je marche à tous les jours
b. Je fume
c. Je prends des suppléments vitaminés: _____
d. Je suis ménoposée
e. Je voyage dans le sud 1/an
f. Je prend un verre de vin/jour
- Si je m'expose au soleil sans protection, je:**
a. Brûle automatiquement
b. Je rougis vite mais je bronze légèrement
c. Je rougis et je bronze vite
d. Je bronze super bien
- Mon hérité parentale, est:**
a. Québécois-Québécois
b. Québécois-Irlandais
c. Québécois- Autochtone
d. Autre: _____

Pourquoi toutes ces questions?

Tes réponses vont me servir à:

1. Choisir la bonne technique
2. Connaître le niveau d'absorption de ta peau.
3. M'orienter vers un taux de pH de ta peau
4. Trouver la couleur exacte de ta peau - pour choisir les bonnes couleurs à implanter en dessous
5. M'assurer que tes produits n'oxyderont pas les pigments.

Évaluation

Consentement libre et éclairé

Nom: _____ Date: _____

4

Un seul OUI et le rendez-vous est ANNULÉ

- Grossesse
- Allaitement
- Cancer actif
- Allergie au pigment (ou médical, alimentaire œuf, métaux: fer, Nickel)
- Dermographisme (hypersensibilité de la peau aux pressions, qui prend une coloration rouge, forme un relief et démange)
- Tendance aux Keloids-Chéloïdes
- Diabétique 1, ou 2 non contrôlé
- Ecchymose
- Accutane (attendre 6 mois après la fin du traitement)

Complications « possibles » après.
Suivre ton protocole d'entretien après soin = 50% de la tenue de la couleur.

- Migration du pigment (post procédure)
- Coloration inégale/rejet du système immunitaire
- Réaction allergique
- Modification de la couleur (Rétinol, AhA, Vit.C, UV, sueurs)
- Enflure- Inflammation / Lymphe abondante
- Pigmentation /rétention plus lente chez certaine personne

Pourquoi la couleur pâlit?

- Vitamines et médicaments
- Alcool et Tabac, Pollution
- Type de peau, PH Alcalin (acide)
- Capacité de guérison de chaque individu
- Toutes infections actives, Herpès, Psoriasis etc

5

Signez pour certifier

J'ai lu, et je comprends clairement les risques et les complications possibles après une pigmentation.

Lu



Observation

Caneva biologique

Nom: _____

Date: _____

ÉTAT DE LA PEAU



- Normale
- Sèche
- Grasse
- Déshydratée
- Exfoliant? Date: _____
- _____
- _____

CANCER DU SEIN



- Type
- Année
- Rémission?
- Chéloïde?
- Cicatrice apparente
- Chirurgie du mamelon?

QUESTIONS

- Ethnicité parentale
- Facteurs physiologiques
- Hyperpigmentation
- Hyperpig. permanente au site
- Fitzpatrick
- Type de Peau

RÉPONSES

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____



CHOIX COULEURS



