Formulario de Consentimiento del Cliente y Exención de Responsabilidad

Por la presente doy mi consentimiento y autorizo _____ para realizar el siguiente procedimiento: _____

He elegido voluntariamente someterme a este tratamiento / procedimiento después de que se me haya explicado la naturaleza y el propósito de este tratamiento.

Entiendo y reconozco que existen riesgos relacionados con el tratamiento que recibiré. Aunque es imposible enumerar todos los riesgos y complicaciones potenciales, se me ha informado de los posibles beneficios, riesgos y complicaciones, y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre estos riesgos y otras posibles complicaciones.

También reconozco que no hay resultados garantizados y que los resultados independientes dependen de la edad, la condición de la piel y el estilo de vida y que existe la posibilidad de que necesite más tratamientos de las áreas tratadas para obtener los resultados esperados a un costo adicional.

He leído y comprendido las instrucciones de cuidados domiciliarios posteriores al tratamiento. Entiendo lo importante que es seguir todas las instrucciones que se me den para la atención posterior al tratamiento. En caso de que pueda tener preguntas o inquietudes adicionales con respecto a mi tratamiento del producto para el hogar sugerido / cuidado posterior al tratamiento, consultaré a la esteticista de inmediato.

También, según mi leal saber y entender, he dado un relato preciso de mi historial médico, incluidas todas las alergias conocidas o medicamentos o productos recetados que estoy ingiriendo o usando actualmente por vía tópica.

He leído y entiendo completamente este acuerdo y toda la información detallada arriba. Entiendo el procedimiento y acepto los riesgos. Acepto que asumiré el riesgo y la responsabilidad total por todas y cada una de las lesiones, pérdidas, efectos secundarios o daños que puedan ocurrirme mientras me someto a este procedimiento. No considero a la esteticista, cuya firma aparece a continuación, responsable de ninguna de mis afecciones que estaban presentes, pero no divulgadas en el momento de este procedimiento de cuidado de la piel, que puede verse afectada por el tratamiento realizado hoy.

Nombre Impreso

Firma

Fecha

Nombre de Esteticista

Firma

Fecha