

# Termo de Responsabilidade Para Tatuagem

Obrigado por ter escolhido a MSTATTOOS para realizar a sua tattoo.

Não deverá fazer uma tatuagem se:

- Se encontra com alguma infecção, pois o seu sistema imunitário está debilitado;
- Se ter dermatite, acne, herpes, verrugas, ou outra infecção dermatológica, na zona de realização da tatuagem;
- Se tem tendência para quelóide
- Se encontra sob o efeito do álcool ou de estupefacientes, ou se os consumiu nas últimas 24 horas;

Outras informações:

- ✓ Ser-lhe-ão aconselhados alguns produtos de desinfecção/ cicatrização para aplicar na tatuagem, em caso de reacção adversa ou dúvida deverá contactar-nos;
- ✓ Há vários factores que determinam o tempo de cicatrização da sua tatuagem, tais como, o tipo de alimentação, estilo de vida, sistema imunológico;
- ✓ Ao realizar a tatuagem correrá alguns riscos, como por exemplo, reacção alérgica e infecção, contudo estes podem ser minimizados/ evitados se forem seguidos os cuidados indicados

	Sim	Não
Sofre de algum problema cardíaco ou epilepsia?		
Sofre de hemofilia, hemorragias ou sangra facilmente?		
Tem alguma doença relacionada com alteração do sistema imunitário?		
Sofre de diabetes?		
Alimentou-se bem nas últimas 24h		
Dormiu na última noite?		
Está grávida ou a amamentar?		
Desmaia ou tem quebras de tensão com frequência?		
A sua tensão arterial mantém valores normais e constantes?		
Sofre de reacção alérgica a algum destes materiais?		
Adesivos		
Metais (níquel);		
Látex		
Outro. Qual? _____		
Tem algum outro problema de saúde que julgue de importância citar? Qual? _____		

Eu, \_\_\_\_\_ (Nome Completo),  
Portador do Bilhete de Identidade n.º \_\_\_\_\_, declaro que não possuo nenhuma  
das características indicadas no presente documento, que me condicione na realização desta  
tatuagem.

Confirmo que a informação declarada no questionário corresponde à verdade que não estou a  
omitir nenhum facto do qual tenha conhecimento.

Declaro ainda que requisitei esta tatuagem de livre e espontânea vontade.

Tenho conhecimento que o trabalho de tatuagem será realizado em condições de segurança e  
higiene recorrendo a instrumentos esterilizados e, ou descartáveis.

Comprometo-me então a seguir todos os cuidados que me foram indicados por este estúdio,  
tendo consciência que todas as conseqüências inerentes ao seu não cumprimento são da minha  
responsabilidade.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura (conforme o B.I.)

dia/mês/ano

### Informações Pessoais

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ (anos) Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

✂ ----- A preencher pelo estúdio -----

### Descrição da Tatuagem

Desenho: Cores:  Preto:  Linhas:  Local: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_