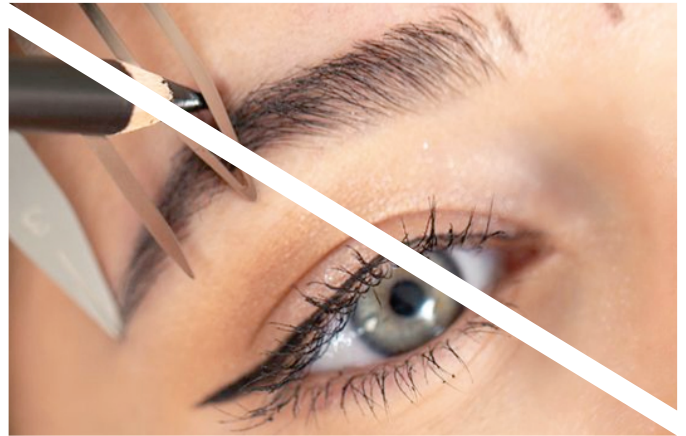


¿A que parte de la cara quieres aplicar delineado permanente ?

OJOS: _____ CEJAS: _____ LABIOS: _____

COLOR: _____ COLOR: _____ COLOR: _____

LUNAR: _____ BORRAR DELINEADO: _____



PROCEDIMIENTO: _____ FECHA: _____

COLOR: _____ AGUJA: _____

PROCEDIMIENTO: _____ FECHA: _____

COLOR: _____ AGUJA: _____

PROCEDIMIENTO: _____ FECHA: _____

COLOR: _____ AGUJA: _____

PROCEDIMIENTO: _____ FECHA: _____

COLOR: _____ AGUJA: _____

PROCEDIMIENTO: _____ FECHA: _____

COLOR: _____ AGUJA: _____

NOTAS DEL PROCEDIMIENTO: _____

ES MUY IMPORTANTE QUE USTED VERIFIQUE QUE TODO LO QUE SE VA A USAR PARA HACER SU DELINEADO PERMANENTE SEA NUEVO Y AL MISMO TIEMPO AL TERMINAR EL TRABAJO SE ROMPA ES SU PRESENCIA Y SE LE ENTREGUE LA AGUJA PARA QUE USTED LA TIRE.

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE TODOS LOS DATOS AQUI ANOTADOS SON VERDADEROS Y QUE ME ENCUENTRO FISICAMENTE APTA PARA RECIBIR LA MICRO CIRUGIA DE IMPLANTES DE PIGMENTO DELINEADO (DELINEADO PERMANENTE) POR LO QUE LIBERO DE TODA RESPONSABILIDAD RECIENTE Y FUTURA ASI MISMO ESTOY DE ACUERDO QUE EL TRATAMIENTO DE DELINEADO PERMANENTE NO ES REEMBOLSABLE DESPUES DE LOS 30 DIAS NO NOS HACEMOS RESPOSABLES POR SU TRABAJO NUESTRA EXPERIENCIA NOS RESPALDA CONTAMOS CON LAS MAS AVANZADAS TECNICAS LEIDOS Y CONFORMES