

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA MANIPULACIÓN EN FACIALES

Nombre del _____ Edad _____ Sexo _____									
Dirección _____									
T e l é f o n o									

Yo. _____ :

DECLARO EN FORMA Y LIBRE Y VOLUNTARIO LO SIGUIENTE:

1. Entiendo que las complicaciones, aunque poco probables, son posibles y pueden ser desde leves hasta graves por reacciones secundarias a los productos que en este momento autorizo me serán aplicados y/o por las manipulaciones de las que consta el facial por lo que consiento se me realice, desde este momento deslindando de toda responsabilidad al facialista de este hecho. Lo anterior por el beneficio que obtendré con la aplicación de dichos productos y/o la practica.
2. Estoy consciente de que puedo requerir de tratamientos complementarios que aumenten la necesidad de mas sesiones para lograr los resultados que deseo.
3. La facialista ha respondido a mis dudas y me a explicado en lenguaje claro y sencillo de que se trata la terapia y los productos que se me aplicaran y lo ACEPTO. Así mismo, se me concientizo el perfil estrictamente profesional de la terapia y de que el fin es lograr un beneficio en mi persona tanto físico como emocional.
4. En mi presencia han sido abierto y preparados los productos que se me aplican, y así mismo, llenar o cancelados todos los espacios en blanco que se presentan en este documento.
5. Se me informo de las contraindicaciones para no realizar el tratamiento, y yo daré aviso de cualquier cambio en mi salud.
6. **Se me a informado que de no existir esté documento en mi expediente, no se podrá llevar a cabo el procedimiento planteado.**
7. En virtud de estar aclaradas todas mis dudas, **DOY MI CONSENTIMIENTO** para poder ser manipulado con la aplicación de los productos que correspondan al facial, con los riesgos inherentes al procedimiento y **autoriza** al facialista para que de acuerdo a su criterio, cambie la técnica propuesta intentando con ello lograr el objetivo planteado o resolver cualquier situación que se presente durante la terapia por situación que no se podrían proveer hasta ese momento, derivadas de mis condiciones físicas.

Nombre y firma del cliente