



FICHA DE INGRESO

DATOS PERSONALES

Fecha : ___ / ___ / ___

Apellido Paterno : _____
Apellido Materno : _____
Nombres : _____
Dirección : _____
Mail: : _____

Edad : _____
Rut : _____
Fono : _____
Comuna : _____

ANTECEDENTES DE SALUD:

Alergias conocidas : _____
Hemofilia : _____
Diabetes : _____
fuma : _____
alcohol : _____

Alteraciones cardiacas : _____
Hepatitis : _____
VIH : _____
Otras : _____

Observaciones:

Autorización menores de Edad:

Yo, _____, en mi calidad de tutor legal autorizo a, _____, para poder realizarse una perforación o tatuaje en el estudio de tatuajes denominada "Pain Family Studio" la cual se encuentra con sus permisos sanitarios certificados por el servicio nacional de salud oriente.

R.U.T. (tutor legal)

Firma (tutor legal)

Declaración:

En la ciudad de Santiago de Chile con fecha ___ de _____ del año _____, Yo, _____, declaro estar debidamente informado(a) del procedimiento efectuado y señalo que todo tanto como mascarillas, guantes, agujas, y todo el instrumental esta sellado y estéril al momento de realizar este. También se que este establecimiento se encuentra al día con sus certificados que otorga el servicio nacional de salud, por lo cual libero de responsabilidad al tatuador o perforador y a su personal, de cualquier inconveniente que tuviese fuera fuera de este establecimiento.

Firma Cliente

Nota: La ficha de menores de edad tiene q ir adjunta con una copia de la cedula de identidad del tutor que autoriza el procedimiento.