

# Scheda cliente

Tatuaggio e trucco permanente

Attività

## DETTAGLI CLIENTE

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Nome completo | Telefono        |
| Email         | Data di nascita |

## DETTAGLI SERVIZIO

Procedura (tatuaggio, trucco permanente, ritocco)

Area del corpo

Condizioni di salute, ad esempio diabete, fluidificanti del sangue o condizioni cutanee

Allergie a pigmenti, creme anestetiche o lattice

|                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| Gravidanza o allattamento | Pigmenti e aghi usati |
|---------------------------|-----------------------|

Note sulla guarigione

Note

Data

Firma specialista