



FICHA DE SALUD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información confidencial para evaluar la seguridad del servicio

1. DATOS DEL CLIENTE

Nombre completo

Fecha

Documento / C.I.

Fecha de nacimiento

Edad

Teléfono

Correo electrónico

Contacto de emergencia y teléfono

☐ Mayor de 18 años

☐ Menor de 18 años - requiere autorización de representante legal

Si es menor: nombre de madre, padre o representante legal

Documento y teléfono del representante

2. SERVICIO SOLICITADO

☐ Masaje integral

☐ Depilación método español

☐ Tratamiento facial básico

☐ Tratamiento facial con activos fuertes / aparatología

☐ Trenzas africanas tradicionales

☐ Asesoramiento integral / productos

☐ Otro:

Detalle del servicio / zona a tratar:

Para menores de edad: algunos servicios requieren autorización expresa del representante legal y presencia o acompañamiento según el tipo de tratamiento. Los servicios de depilación íntima, bikini, cavado u otras zonas de carácter íntimo se realizan únicamente a personas mayores de 18 años.

Preparación previa

No hay ducha disponible en el local. Para masajes integrales y depilación método español, asistir duchado, con buena higiene personal y con la zona a tratar limpia, salvo que LSH indique otra preparación específica. Evitar cremas, aceites, perfumes o productos activos en la zona si fueron desaconsejados antes del servicio.

3. INFORMACIÓN DE SALUD

Marca Sí o No. Cuando marques Sí, agrega detalles en el espacio inferior.

Condición / información relevante	Sí	No
Embarazo, posibilidad de embarazo o período de lactancia.	☐	☐
Alergias o reacciones a cosméticos, cera, aceites, látex, perfumes, medicamentos o productos de cuidado personal.	☐	☐
Medicamentos o tratamientos relevantes, incluidos anticoagulantes, retinoides, isotretinoína, ácidos o tratamientos dermatológicos.	☐	☐
Peelings, láser, aparatología, microneedling, depilación reciente u otro tratamiento estético reciente.	☐	☐
Diabetes o condición cardíaca, de presión, circulación, várices, trombosis, coagulación o cicatrización.	☐	☐
Epilepsia, desmayos, mareos frecuentes o alteración neurológica.	☐	☐
Cirugía reciente, lesión, fractura, dolor intenso, inflamación o limitación de movimiento.	☐	☐
Fiebre, infección, enfermedad contagiosa o malestar general actual.	☐	☐
Heridas, irritación, dermatitis, quemadura solar, herpes u otra lesión activa en la piel.	☐	☐
Piel muy sensible, rosácea, acné activo, manchas, melasma, alergias frecuentes u otra condición relevante para el servicio.	☐	☐

Detalles de respuestas afirmativas, diagnósticos, medicamentos, fechas relevantes y productos usados recientemente:

4. RIESGOS, ADAPTACIONES Y LIMITACIONES POR SERVICIO

- Depilación método español: puede generar enrojecimiento, sensibilidad, irritación, foliculitis, pequeños hematomas, reacción alérgica, quemadura o desprendimiento superficial de piel. Deben informarse retinoides, ácidos, isotretinoína, peelings, láser, medicamentos o productos que sensibilicen la piel.
- Tratamientos faciales: pueden producir sensibilidad, irritación, brotes, reacción a productos o resultados variables. El servicio puede adaptarse según tipo de piel, sensibilidad, productos utilizados y condiciones informadas en esta ficha.
- Masajes integrales: tienen finalidad de bienestar y relajación, no médica ni fisioterapéutica. Pueden adaptarse o interrumpirse ante dolor, molestia, lesión, embarazo, condición circulatoria, fiebre, infección o cualquier situación de riesgo.
- Trenzas africanas tradicionales: pueden generar tensión en cuero cabelludo o molestias si existe sensibilidad, irritación, lesiones, alopecia, dermatitis u otra condición previa. El profesional podrá adaptar el estilo o rechazar el servicio si no lo considera adecuado.

5. DECLARACIONES DEL CLIENTE

- La información declarada es completa y verdadera; informaré cualquier cambio antes de cada cita.
- Comprendo que el servicio es estético y de bienestar, no médico, y que los resultados pueden variar.
- Pude plantear dudas y puedo pedir una pausa o finalizar el procedimiento en cualquier momento.

- Autorizo a adaptar, postergar o interrumpir el servicio ante riesgos, contraindicaciones o reacciones.
- Acepto las indicaciones de preparación, cuidados posteriores y los Términos y Condiciones de LSH Boutique & Spa.
- La atención es estrictamente profesional; no se ofrecen servicios sexuales, eróticos ni ambiguos. Este consentimiento no limita mis derechos legales.

6. CONSENTIMIENTO PARA DATOS PERSONALES Y DE SALUD

Autorizo de forma libre, específica, informada, expresa y escrita a LSH Boutique & Spa, titular LSH Boutique & Spa, RUT 220564040018, a recopilar y tratar los datos de esta ficha exclusivamente para evaluar la seguridad del servicio, gestionar la cita y realizar seguimiento. Serán confidenciales y no se publicarán ni utilizarán para fines incompatibles. Puedo solicitar acceso, actualización o rectificación por el canal de contacto de LSH.

☐ Sí, otorgo mi consentimiento expreso y escrito para el tratamiento de estos datos.

7. MENORES DE EDAD

Si el cliente es menor de 18 años, madre, padre o representante legal declara haber recibido la información del servicio, autoriza la atención cuando corresponda y confirma que el/la menor recibió una explicación adecuada y manifestó su conformidad. LSH podrá rechazar o postergar el servicio si considera que no es adecuado para la edad, la condición de la piel, la salud o la seguridad del cliente.

Representante legal

Documento

Teléfono

☐ Autorizo la atención del menor para el servicio indicado.

☐ El/la menor manifiesta conformidad con el servicio explicado.

8. FOTOGRAFÍAS Y VIDEOS

La autorización de fotografías o videos es opcional, separada y no afecta la prestación del servicio. Si se desean tomar o publicar imágenes, se debe firmar el documento específico de Autorización de Fotografías y Videos de LSH Boutique & Spa.

9. FIRMA Y CONSTANCIA

Servicio autorizado

Profesional

Firma del cliente / representante

Firma del profesional

Aclaración de firma

Fecha

Documento confidencial - LSH Boutique & Spa