

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Nome do estabelecimento:

Eu, \_\_\_\_\_,

RG: \_\_\_\_\_, consinto em me

submeter a realização de tatuagem, colocação de piercing ou maquiagem definitiva, pois fui informado dos riscos do procedimento e das dificuldades de posterior remoção, bem como eventuais complicações que possam ocorrer.

Data: