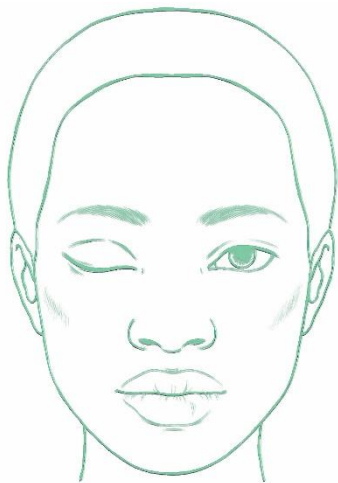




MODELO DE FICHA DE ANAMNESE FACIAL

DADOS PESSOAIS

Data:

Nome:		Idade:	Sexo:
E-mail:		Endereço:	
Bairro:		Cidade:	
CEP:	Tel.:	Nasc.:	Profissão:
Motivo de visita:			

HISTÓRICO

	SIM	NÃO	
Já teve herpes?	()	()	
Tratamento estético anterior?	()	()	Qual?
Antecedentes alérgicos?	()	()	Quais?
Funcionamento intestinal regular?	()	()	Obs.:
Pratica atividade física?	()	()	Quais?
É fumante?	()	()	
Alimentação balanceada?	()	()	Tipo:
Ingere líquidos com frequência?	()	()	Quanto?
É gestante?	()	()	Filhos? () S () N Quantos?
Faz algum tratamento médico?	()	()	Qual?
Usa ou já usou ácidos na pele?	()	()	Quais?
Cuidados diários e produtos em uso	()	()	Quais?
Presença de próteses metálicas?	()	()	Local?
Antecedentes oncológicos?	()	()	Qual?
Ciclo menstrual regular?	()	()	Obs.:
Usa método anticoncepcional?	()	()	Qual?
Tem problemas cardíacos	()	()	Qual?

Este modelo de ficha faz parte do livro
Manipulação Magistral para Estética 2ª ed, 2022.

Para mais informações, acesse:

loja.ciafarmaceutica.com.br