



FICHA DEL CLIENTE

Datos personales

Expediente:.....

Apellidos:.....
Nombre:.....
Domicilio:.....
Ciudad:.....
C.P.:.....
Teléfonos:...../.....
Profesión:..... Fecha de nacimiento:.....

Centro remitente

Nombre:.....Teléfono:.....
Observaciones:.....

Motivaciones:.....

Necesidades:.....

Perfil adicional:.....

Información médica

Lugar:.....
Técnico:.....

Datos de interés

Medicamentos:.....
Alergias:.....

Embarazo  Menstruación

- Enfermedades: Herpes, Cardiopatías, Infección bacteriana, Hepatitis, Hemofilia, Diabetes, Debilidad inmunológica, Otras enfermedades.
Afecciones cutáneas en zona de aplicación: Úlcera, Queloides, Lunar, Angioma, Nevus, Impétigo, Psoriasis, Urticaria.
Dermatitis: Dermatitis local, Hematoma, Vitiligo, Verruga, Cloasma, Tumores cutáneos, Otras afecciones.

Micropigmentaciones anteriores:.....

Intervenciones quirúrgicas médicas/estéticas:.....

Otros:.....

Observaciones:.....

videocinco.com



**Test de sensibilidad alérgica**

Fecha: ..... Zona: .....

Pigmentos utilizados: .....

Aparatología y aplicador: .....

Técnico: .....

Precio: .....

Resultado: ..... Fecha: .....

Observaciones: .....

Expectativas y motivaciones .....

Expectativas del cliente: .....

Diagnóstico y corrección de: .....

Aparatología y aplicadores: .....

Técnica: .....

Fecha de tratamiento: .....

Presupuesto: ..... A cuenta: ..... Forma de pago: .....

Color aconsejado: .....

Color elegido: .....

Mezcla elegida: .....

**Degradación elegida:.....**

videocoinco.com