

# Anamnese Refectocil e Henna

Paciente: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## BIOTIPO CUTÂNEO

Tipo de pele |  Oleosa  Mista  Seca  Normal  
Características |  Acne  Cicatriz  Manchas  Normal

## ANTECEDENTES ALÉRGICOS

Apresenta psoríase ou caspa? |  Sim  Não  
Já apresentou alergia a algum tipo de cosmético? |  Sim  Não Qual: \_\_\_\_\_  
Possui alergia a algum componente químico? |  Sim  Não Qual: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES GERAIS

Utiliza ácido ou produtos de descamação da pele? |  Sim  Não Qual: \_\_\_\_\_  
Uso diário de medicamentos? |  Sim  Não Qual: \_\_\_\_\_  
Está gestante ou amamentando? |  Sim  Não

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

As declarações prestadas acima são verdadeiras e de inteira responsabilidade da cliente. Não podendo a(o) profissional ser responsabilizada(o) por quaisquer ocorrências alérgicas. Autorizo fotografia do antes e depois para fins de portfólio e divulgação de trabalho profissional.

Assinatura da cliente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Data	Procedimento	Tempo (min)	Cor	Observações