

## اطلاعات فردی

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

سن:

وزن:

وضعیت تاهل:

شماره تماس:

## مشخصات پوست

نوع پوست:

چرب  مختلط  نرمال  خشک

وضعیت پوست

	وضعیت هیدراته بودن پوست
	وضعیت حساس بودن پوست
	قرمزی / رزاسه
	پیگمانته
	تکسچر و بافت پوست

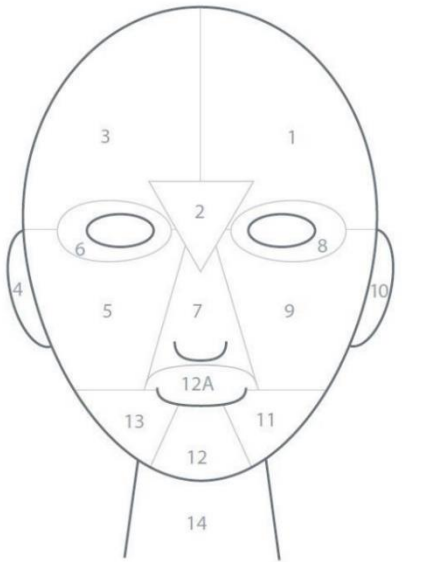
سابقه فیشال و اقدامات درمانی قبلی:

درجه فیتزپاتریک  1  2  3  4  5  6

مشکل پوست:  آکنه  لک  جای جوش  خشکی و اگزما

توضیحات تکمیلی برای مشکلات پوستی:

مکان ضایعات پوستی بر روی تصویر علامت گذاری شود:



## روتین کلاینت

پیشنهاد محصول جدید	توضیحات (رضایت / عدم رضایت با ذکر دلیل عدم رضایت)	محصول مصرفی فعلی	نوع محصول
			میسلا رواتر
			شوینده
			تونر
			اسکراب
			مرطوب کننده
			کرم / سرم مغذی
			ویتامین سی
			کرم شب / روز
			دورچشم
			ضد لک
			ضد جوش
			لایه بردار
			ضد آفتاب
			سایر محصولات

## چک لیست نهایی توصیه های الزامی

- توضیحات روش مصرف صحیح شوینده ها داده شد
- توضیحات لازم در زمینه همزمانی مصرف و ترتیب زمانی محصولات داده شد
- توضیحات لازم در مورد مدت زمان و نحوه مصرف محصولات درمانی بخصوص درمان کننده های لک داده شد.
- توضیحات اهمیت مصرف منظم محصولات
- تاکید بر مقدار اهمیت مصرف، مصرف کافی و تمدید ضد آفتاب
- توصیه های سبک زندگی متناسب با نوع و شرایط پوست کلاینت
- پیشنهاد مکمل

تاریخ مراجعه بعدی: