



НОМИНАЦИЯ «МАССАЖЛИЦА»

НОМЕР УЧАСТНИКА

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КАРТА

ФИО клиента _____

Дата рождения (кол-во полных лет) _____

Контактная информация _____

Род деятельности _____

МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ: ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Артериальное давление		Аллергические реакции		Перенесен COVID-19	
Заболевания:		Принимаемые лекарства:		Целостность зубного ряда	
Кожные заболевания				Импланты	
Диабет				Металлические платины	
Гепатит					
Сердечно-сосудистые					
Онкология					
Наличие в тканях:					
Ботулинтотоксин		Филлеры/нити		Рубцы после операций/травм	

ТИП КОЖИ: нормальная сухая жирная комбинированная обезвоженная

ФОТОТИП _____ ТУРГОР _____ ЭЛАСТИЧНОСТЬ _____ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ _____

ОТМЕТЬТЕ НА СХЕМЕ НАЛИЧИЕ КОЖНЫХ ПРОБЛЕМ

М - морщины

П – пигментация

А – атония кожи

О – отечность

В – воспалительные элементы

С – сосуды

Г – гипертрихоз



ПРОВОДИМАЯ ПРОЦЕДУРА _____

ПОКАЗАНИЯ _____

ЦЕЛЬ _____

ЭТАП ОЧИЩЕНИЯ/ТОНИЗАЦИЯ (активные ингредиенты, цель, показания) _____

МАССАЖНОЕ СРЕДСТВО (активные ингредиенты, цель, показания) _____

ФИНАЛЬНОЕ СРЕДСТВО (активные ингредиенты, цель, показания) _____

РЕКОМЕНДОВАННЫЙ САЛОННЫЙ УХОД (количество, периодичность, комбинация с другими методиками)

ДОМАШНИЙ УХОД:

Дата _____ Специалист _____ Подпись _____