



VSALON 24

КАРТОЧКА ПОСЕТИТЕЛЯ

Ф.И.О.

Дата рождения Дата заполнения

Домашний адрес

Телефон

E-mail

Диагноз

Особенности клиента

Медицинская история и противопоказания

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Сердечно-сосудистые заболевания | <input type="checkbox"/> Варикозное расширение вен | <input type="checkbox"/> Прочее (перечислить) |
| <input type="checkbox"/> Кровяное давление | <input type="checkbox"/> Металлические пластины | |
| <input type="checkbox"/> Эпилепсия | <input type="checkbox"/> Диабет | |
| <input type="checkbox"/> Гепатит | <input type="checkbox"/> Аллергические реакции | |

Диагностика кожи лица (шеи и декольте)

Тип кожи:	<input type="checkbox"/> Бледная кожа	<input type="checkbox"/> Без пигментации
Состояние кожи:	<input type="checkbox"/> Светлая кожа	<input type="checkbox"/> Низкая степень пигментации
	<input type="checkbox"/> Свежий цвет лица	<input type="checkbox"/> Небольшая степень пигментации
Поры:	<input type="checkbox"/> Темный цвет лица	<input type="checkbox"/> Пигментные пятна
Тонус:		
Толщина кожи:	<input type="checkbox"/> Пустулы	<input type="checkbox"/> Хлоазма
Чувствительность:	<input type="checkbox"/> Белые угри (милиум)	<input type="checkbox"/> Комедоны
Активность сальных желез:	<input type="checkbox"/> Витилиго	<input type="checkbox"/> Купероз
	<input type="checkbox"/> Папулы	<input type="checkbox"/> Веснушки
Тургор:	<input type="checkbox"/> Фибромы	<input type="checkbox"/> Родимые пятна



Примечания:

.....

.....

.....

