

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА КЛИЕНТА

_____ дата первого посещения

ФИО _____

Дата рождения: _____ Гр.крови, Rh _____

Тел.: _____ E-mail: _____

Род деятельности (работа/учёба) _____

Хронические заболевания _____
(в т.ч. сахарный диабет)

ПОДРОБНЫЙ АНАМНЕЗ КЛИЕНТА

Обращался ли ранее к косметологу?(операции, уходы, пилинги, контурная пластика, лазерная шлифовка, ботулинотерапия, мезотерапия, методы коррекции фигуры)

Домашний уход (чем (лицо/голова), как, частота применения, комфорт в использовании)

Причины обращения (чувствительная кожа, расширенные поры, акне, купероз, пигментация, морщины, аллопеция, целлюлит, рубцы и др.)

Общие соматические заболевания

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> сердечно-сосудистая система | <input type="checkbox"/> склонность к образованию рубцов |
| <input type="checkbox"/> желудочно-кишечный тракт | <input type="checkbox"/> туберкулез |
| <input type="checkbox"/> эндокринная система | <input type="checkbox"/> гепатит |
| <input type="checkbox"/> дыхательная система | <input type="checkbox"/> ВИЧ |
| <input type="checkbox"/> мочеполовая система | <input type="checkbox"/> сифилис |
| <input type="checkbox"/> кровеносная система | <input type="checkbox"/> хроническая инфекция
(миндалины/зубы/уши) |
| <input type="checkbox"/> переливание крови | |

Аллергологический анамнез

- лекарственные препараты
- косметические средства
- пищевые продукты
- бытовые аллергены

Прием медикаментов (антибиотики, сульфаниламиды, антикоагулянты, противогрибковые, ретиноиды, гормональные в т.ч. мази, БАДы, витамины)

Гинекологический анамнез

беременность роды дата последних
цикл (регулярный / нерегулярный) дней контрацепция лактация
менопауза заболевания

Физическая активность спорт бассейн фитнес диета

Вредные привычки курение алкоголь наркотики

Трихологический анамнез жалобы на выпадение волос перхоть
 зуд фен, плойка, утюжок окрашивание волос

Телосложение (локализация излишних жировых отложений, снижение тургора)

масса тела колебания за год рост

ИМТ норма 20-25 ИМТ менее 20 (недостаточный) ИМТ более 20 (избыточный)
 варикозное расширение вен отёки

Тип кожи нормальная комби сухая жирная

Увлажненность нормальная недостаточная

Гиперкератоз нет муковидное шелушение ластинчатое шелушение

Себорея жирная жидкая сухая
 жирная густая смешанная

Элементы комедоны пустулы папулы узлы
 рубцы мощины родинки застойные пятна
 купероз сосудистые звездочки

Рубцы

площадь рельеф интенсивность окраски

Эритроз есть **Купероз** есть

Тургор кожи норма снижен значительно снижен

Эластичность норма снижен значительно снижен

Чувствительность нет да

Наличие имплантов да

Овал лица

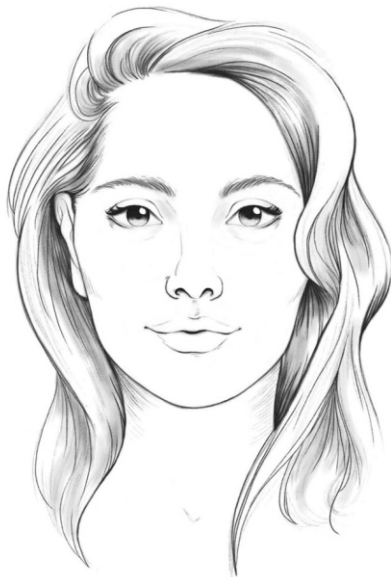
- выраженное провисание
 - первые признаки провисания
 - чётко очерчен
-

Тонус мышц

- значительно снижен
 - снижен
 - нормальный
-

Морщины (локализация и глубина)

- лоб
 - нос
 - периорбита
 - носогубка
 - периораль
-



Область шеи

- тонус кожи нормальный
 - снижен
 - значительно снижен
 - морщины шеи выражены
 - значительно выражены
-

Зона декольте

- тонус кожи нормальный
 - снижен
 - значительно снижен
 - морщины шеи выражены
 - значительно выражены
-

Кисти рук

- тонус кожи нормальный
- снижен
- значительно снижен
- морщины шеи выражены
- значительно выражены

КРАТКИЙ ДИАГНОЗ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

