CLIENTE:

No CLIENTE:

não+ pelo no+ vello

RELATÓRIO
DE SESSÃO . DEPILAÇÃO

DATA . ÁREA . Nº SESSÃO

Data:___/___/_____ Áreas/Nº:_____ Técnica:_____

DETALHAMENTO TÉCNICO

Reação da pele: ☐ HIPEREMIA ☐ SENSIBILIDADE CUTÂNEA ☐ NENHUMA ☐ OUTRAS: _____

Altura do pelo: ☐ 0CM (SEM PELOS) ☐ ATÉ 2MM ☐ MAIOR QUE 2MM

Avaliou alguma reação diferente na pele? ☐ não ☐ sim _____

Queda dos pelos depois da sessão?: ☐ não ☐ sim Tempo de crescimento dos pelos depois de raspar?: ____ dias

Intervalo da última sessão: _____ dias Intervalo ideal para a próxima sessão: _____ dias

RELATO DO CLIENTE

Resultados: ☐ Falhas ☐ Afinam. pelos ☐ Retardo no crescim. pelos ☐ Zebrado ☐ Nenhum ☐ Outros _____

Sensações: ☐ Fisgada ☐ Calor ☐ Ardência ☐ Nenhum ☐ Outros _____

OBSERVAÇÕES: _____

DATA . ÁREA . Nº SESSÃO

Data:___/___/_____ Áreas/Nº:_____ Técnica:_____

DETALHAMENTO TÉCNICO

Reação da pele: ☐ HIPEREMIA ☐ SENSIBILIDADE CUTÂNEA ☐ NENHUMA ☐ OUTRAS: _____

Altura do pelo: ☐ 0CM (SEM PELOS) ☐ ATÉ 2MM ☐ MAIOR QUE 2MM

Avaliou alguma reação diferente na pele? ☐ não ☐ sim _____

Queda dos pelos depois da sessão?: ☐ não ☐ sim Tempo de crescimento dos pelos depois de raspar?: ____ dias

Intervalo da última sessão: _____ dias Intervalo ideal para a próxima sessão: _____ dias

RELATO DO CLIENTE

Resultados: ☐ Falhas ☐ Afinam. pelos ☐ Retardo no crescim. pelos ☐ Zebrado ☐ Nenhum ☐ Outros _____

Sensações: ☐ Fisgada ☐ Calor ☐ Ardência ☐ Nenhum ☐ Outros _____

OBSERVAÇÕES: _____

DATA . ÁREA . Nº SESSÃO

Data:___/___/_____ Áreas/Nº:_____ Técnica:_____

DETALHAMENTO TÉCNICO

Reação da pele: ☐ HIPEREMIA ☐ SENSIBILIDADE CUTÂNEA ☐ NENHUMA ☐ OUTRAS: _____

Altura do pelo: ☐ 0CM (SEM PELOS) ☐ ATÉ 2MM ☐ MAIOR QUE 2MM

Avaliou alguma reação diferente na pele? ☐ não ☐ sim _____

Queda dos pelos depois da sessão?: ☐ não ☐ sim Tempo de crescimento dos pelos depois de raspar?: ____ dias

Intervalo da última sessão: _____ dias Intervalo ideal para a próxima sessão: _____ dias

RELATO DO CLIENTE

Resultados: ☐ Falhas ☐ Afinam. pelos ☐ Retardo no crescim. pelos ☐ Zebrado ☐ Nenhum ☐ Outros _____

Sensações: ☐ Fisgada ☐ Calor ☐ Ardência ☐ Nenhum ☐ Outros _____

OBSERVAÇÕES: _____

DATA . ÁREA . Nº SESSÃO

Data:___/___/_____ Áreas/Nº:_____ Técnica:_____

DETALHAMENTO TÉCNICO

Reação da pele: ☐ HIPEREMIA ☐ SENSIBILIDADE CUTÂNEA ☐ NENHUMA ☐ OUTRAS: _____

Altura do pelo: ☐ 0CM (SEM PELOS) ☐ ATÉ 2MM ☐ MAIOR QUE 2MM

Avaliou alguma reação diferente na pele? ☐ não ☐ sim _____

Queda dos pelos depois da sessão?: ☐ não ☐ sim Tempo de crescimento dos pelos depois de raspar?: ____ dias

Intervalo da última sessão: _____ dias Intervalo ideal para a próxima sessão: _____ dias

RELATO DO CLIENTE

Resultados: ☐ Falhas ☐ Afinam. pelos ☐ Retardo no crescim. pelos ☐ Zebrado ☐ Nenhum ☐ Outros _____

Sensações: ☐ Fisgada ☐ Calor ☐ Ardência ☐ Nenhum ☐ Outros _____

OBSERVAÇÕES: _____