

# OX COLLAGEN KONSÜLTASYON



| UYGULAMA                                      | SEANS | KÜR                                             | GÜN       | AY   | SAAT       | RUTİN                               | PROTOKOL                                   | ANALİZİ                         |
|-----------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------|-----------|------|------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> YÜZ                     | ----  | <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | PAZARTESİ | ---- | ---- :---- | <input type="radio"/> Ağrı          | <input type="radio"/> Skar                 | <input type="radio"/> Yağlı     |
| <input type="radio"/> ÖZEL BÖLGE              | ----  | <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | SALI      | ---- | ---- :---- | <input type="radio"/> Alerji        | <input type="radio"/> Akne                 | <input type="radio"/> Kuru      |
| <input type="radio"/> KOLTUK ALTI             | ----  | <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | ÇARŞAMBA  | ---- | ---- :---- | <input type="radio"/> Kaşıntı       | <input type="radio"/> Leke                 | <input type="radio"/> Karma     |
| <input type="radio"/> BÖLGESEL                | ----  | <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | PERŞEMBE  | ---- | ---- :---- | <input type="radio"/> Hassas        | <input type="radio"/> Kırışıklık           | <input type="radio"/> Mat Cilt  |
| UZMAN GÖRÜŞÜ                                  |       | <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | CUMA      | ---- | ---- :---- | <input type="radio"/> Pullanma      | <input type="radio"/> Kolajen Kaybı        | <input type="radio"/> Karaciğer |
| <input checked="" type="radio"/> 16 EXPRES    |       | <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | CUMARTESİ | ---- | ---- :---- | <input type="radio"/> Kızarıklık    | <input type="radio"/> Elastikiyet Kaybı    | <input type="radio"/> Yıpranmış |
| <input checked="" type="radio"/> 8 GENELEKSEL |       | <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | PAZAR     | ---- | ---- :---- | <input type="radio"/> İlaç tedavisi | <input type="radio"/> Gözenek Sıkılaştırma |                                 |
|                                               |       | <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | PAZARTESİ | ---- | ---- :---- |                                     |                                            |                                 |

UZMAN  
AD SOYAD :

-----

KOD : -----

| KİŞİSEL BİLGİLER                | EYET                  | HAYIR                 | EYET                                           | HAYIR                 | EYET                  | HAYIR                                                          |                       |                       |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Protein karşı alerjiniz var mı. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Yakın zamanda estetik operasyon geçirdiniz mi. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Koltuk altı ve kasık bölgesindeki lezyonlara bulunmaktadırlar. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

UZMAN NOT :

TARİH

...../...../.....

Egzama, Mantar, Roza ( gül hastılığı ), Seboreaik ( Sedef Hastalığı ) Ürtiker, Atopik dermatit, Cilt Kanseri, Samyeli, Liken Planus (Şiddetli Kaşıntı ), Molluscum Contagiosum ( kabartılar ) gibi dermatolojik hastalık cilt rahatsızlığım bulunmadığını kabul ediyorum.

Cilt bakımı sonrasında 24 saat içerisinde solaryum, makyaj, kimyasal işlemlerveya harici herhangi bir ürün kullanmayacağım İlk seansta ve işlemde %100 sonuç garanti edilmeyeceğini kabul ediyorum İşlem öncesi ve sonrası yapılması gerekenleri kabul ediyorum .

AD SOYAD :

İLETİŞİM :

BİLGİLENDİRME Cilt bakımı sonrasında yapılmaması gerekenlere uyacağımı kabul ederim . ☐

İMZA  
HİZMET ALAN