

**Indicação e Diagnóstico:**

Texto de exemplo.

## IDENTIFICAÇÃO

**Data de Nascimento:****Idade:****Sexo:**

Masculino  Feminino

**Nome Completo:**

Cliente. Se quiser esse formulário na sua licença, basta nos informar o código abaixo. Obrigado

## PEELING INDICADO

**Substância:**

- Ácido Retinóico 5
- Ácido Retinóico 8
- Jessner
- Ácido Salicílico 30
- Mandélico
- Ácido Glicólico
- ATA 35
- ATA 50
- Pasta de ATA 20

**Local indicado:**

- Face
- Mãos
- Pés
- Braços
- Antebraços
- Coxas
- Abdome
- Mamas

**Preparo da pele:**

Sim  Não

**Peeling prévio:**

Físico  Químico

**Data do Peeling Prévio:**



**Medicamentos em uso:**

Sim  Não

**Quais?**

**Fototipo Fitzpatrick**

I  II  III  IV  V  VI

## CONTRAINDICAÇÕES

**Expectativa Irreal:**

Sim  Não

**Infecção Local:**

Sim  Não

**Quelóide:**

Sim  Não

**Doença com Koebner:**

Sim  Não

**Uso de isotretinoína:**

Sim  Não

**Fotossensibilização:**

Sim  Não

**Evento social em menos de 30 dias:**

Sim  Não

**Lifting facial/Blefaroplastia:**

Sim  Não

**Data da última menstruação:**



**Herpes de Repetição:**

Sim

Não

**Qual?**

## PROCEDIMENTO

**Assepsia:**

**Produto e Porcentagem:**

**Número de camadas:**

**Tempo:**

**Orientações:**

Texto de exemplo.