

HISTORIA CLINICA FACIAL



Nombre _____

Fecha _____

Teléfono _____

Edad _____

DATOS CLÍNICOS

Diabetes ___ Tiroides ___ Hipertensión ___ Estreñimiento ___ Problemas Hormonales ___
Problemas cardiacos ___ Consumo de tabaco o alcohol ___

Medicamentos(Anticoagulante)___ Consumo de agua diario ___ Cirugías ___ Embarazo o lactancia ___ n° hijos ___ n° comidas ___ Alergias ___ Tendencia a herpes o lesiones hipodérmicas ___ Problema circulatorio ___

Ha padecido o padece alguna enfermedad cancerosa

o autoinmune ___ Tiene algún tipo de infiltración en la zona (Botox, Hilos o rellenos)___

Consumo de agua diario ___

ANÁLISIS DE LA PIEL

PIEL: Fina ___ Gruesa ___

TIPO DE PIEL Normal ___ Seca ___ Grasa ___ Mixta ___

DESÓRDENES DE LA SECRECIÓN SEBÁCEA: Si ___ No ___

FLACIDEZ: Suave ___ Medio ___ Extrema ___

ALTERACIONES CIRCULATORIAS: Baja ___ Medio ___ Alta ___

ARRUGAS: Leve ___ Medio ___ Alta ___

POROS DILATADOS ZONA T: Si ___ No ___

OBSERVACIONES _____

Por medio del presente documento declaro que la información que he proporcionado es verdadera y he sido informado con claridad del tipo de tratamiento que se me va a realizar.

FIRMA DEL CLIENTE

1 Sesión. _____

2 Sesión. _____

3 Sesión. _____

4 Sesión. _____

5 Sesión. _____

6 Sesión. _____

7 Sesión. _____

8 Sesión. _____

9 Sesión. _____

10 Sesión. _____

Contraindicaciones para realizar Maderoterapia facial Método Naya

- En ningún caso hacer maderoterapia una persona que tenga:
 - Tumores malignos no controlados que hayan producido metástasis
 - Infecciones agudas
 - Insuficiencias cardíacas descompensadas
 - Flebitis
 - Tromboflebitis
 - Trombosis venosa profunda.
 - Acné fuerte (se puede extender la infección)
- Preguntar al médico antes de realizar maderoterapia facial método Naya (explicar al médico que se activa el sistema linfático) las personas que tengan:
 - Hipertiroidismo
 - Hipotensión arterial
 - Infecciones crónicas
 - Tumores tratados o controlados
 - Asma bronquial