



Ficha Clínica

¡Bienvenido a Juriquilla Massage & Wellness! Nuestra prioridad es asegurar que su terapia sea placentera y confortable. Cualquier comentario o pregunta es bienvenida, y valoramos la oportunidad de trabajar con usted.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre completo:
Dirección:
Ocupación:
E-mail:
Redes sociales:
Como se entero de nosotros:
Telefono:

PREOCUPACIONES Y OBJETIVOS EN CUIDADO DE LA PIEL

Problema de la piel que le preocupa
Desde cuando lo padece
Tratamientos Realizados anteriormente
Reacciones positivas o negativas Observadas Después del tratamiento
Ultima vez que se realizo un facial

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre:	
Relación:	Teléfono:

Fecha y Firma del Paciente:

TIPO DE PIEL

Normal	Seca	Grasa
Manchas	Cicatriz por acné	Mixta
Flacidez	Telangiectasias	
Arrugas	Poro abierto	Exceso de queratina:
Rosacea	Acne	Ojeras
Other:		

Historial

Embarazo	Lactancia	Alergias
Diabetes	Presión alta	Problemas de corazón
Enfermedades autoinmunes	Epilepsia o convulsiones	Asma
Alergias a productos específicos o alimentos		
Ciclo menstrual	Alteraciones Hormonales	
Cirugías faciales o tratamientos:		
IMPLANTES	Rellenos, Botox, Etc.	
Otros problemas medicos:		

HABITOS DEL PACIENTE

Fuma	Se expone al sol	Sueño	Vitaminas Etc:
Ejercicio	Nivel de stress	Anticonceptivos	Medicamentos
Corticoides	Otras hormonas		

Firma y fecha del paciente :	Firma y fecha de la terapeuta:
------------------------------	--------------------------------

Rutina del cuidado de la piel

MAÑANA	NOCHE

Notas:

Sus inquietudes y nivel de comodidad son importantes. Si en algún momento se siente incómodo, informe a su terapeuta de inmediato.

Por medio del presente manifiesto en este escrito que es mi voluntad someterme a los tratamientos de _____ Juriquilla Massage & Wellness y a todas sus indicaciones de tratamiento, y que estoy de acuerdo bajo mi mas estricta responsabilidad ya que dichos tratamientos no tratan en contra de la moral ni las buenas costumbres ni consisten en tratamientos clínicos ni medicos y se trata únicamente en tratamientos a grado cosmético, Tratamiento Natural, Terapias Alternativas, por lo que no me reservo acción ni derecho alguno de ejercer en contra de Juriquilla Massage & Wellness. terapeuta_____

Se compromete a proporcionarme sus conocimientos y experiencia adquiridos en esta materia.

Entiendo que este tratamiento no remplaza la atención medica y no se realizara ningún tipo de diagnostico

Además, entiendo que soy financieramente responsable de todos los servicios prestados en Juriquilla Massage & Wellness _____ y que todos los servicios prepagos son transferibles pero no reembolsables.

Acepto avisar con 24 Horas de anticipación si necesito cancelar o reprogramar mi cita. Reconozco que en el caso de que no me presente a mi citas, Se debe de pagar por adelantado mi proximo servicio y si es parte de un paquete se tomara como tomado el tratamiento.

Doy mi consentimiento para que mis fotos sea publicadas en redes sociales .

Fecha y Firma

Normal Tolera bien los jabones Reacciona Fácilmente al pinchar la piel Se broncea bien Resistente a factores climáticos	Seca Le Falta protección No soporta climas bruscos No tolera jabones Cuando se broncea se enrojece o no se broncea Tiende a irritarse	Seca Deshidratada Tiende a irritarse No tolera jabones y puede presentar puritos tras su aplicación. Se broncea mal y presenta arruguillas o pliegues al pinzamiento
Piel grasa Normal Se broncea bien Envejece triamine Resiste bien a factores climáticos y tolera jabones	Grasa Deshidratada Poco poder defensivo No tolera jabones No tolera algunos cosméticos Descama con facilidad Puede resistir el sol pero se enrojece cuando se broncea Cloasma mancha café Afecta cambios climáticos	

NOTAS

MIS NOTAS

FECHA:

[illegible]