

FICHA DE ANAMNESE

capilar



Nome: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

RG: _____ É WhatsApp? ☐ CPF: _____

Avaliação

Tipo: ☐ Liso ☐ Ondulado ☐ Cacheado ☐ Crespo

Cor natural: _____ Fundo/clareamento: _____

Densidade: ☐ Alta ☐ Média ☐ Baixa Textura: ☐ Fino ☐ Médio ☐ GrossoCaracterística: ☐ Normal ☐ Seco ☐ Oleoso ☐ MistoResistência: ☐ Alta ☐ Média ☐ Baixa Porosidade: ☐ Alta ☐ Média ☐ BaixaElasticidade: ☐ Alta ☐ Média ☐ BaixaQuímica recente: ☐ Permanente ☐ Alisamento ☐ Coloração ☐ Reflexos

Especifique: _____

Uso frequente: ☐ Secador ☐ Prancha ☐ Modelador de cachosProblemas identificados: ☐ Queda ☐ Seborréia/Caspa ☐ Dermatite ☐ Triconodose (nó)☐ Queda de cabelo ☐ Piolhos ☐ Tricotilomania (arrancar cabelos)

Qual tipo de tratamento ou procedimento deseja realizar?

Especifique: _____

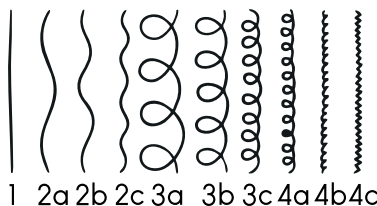
Declaro estar ciente dos benefícios, riscos, contra indicações e advertências a mim informados, me comprometo a seguir todas as orientações e fazer uso dos produtos recomendados. Declaro verdadeiras as informações preenchidas acima, isentando o profissional de qualquer culpa ou responsabilidade provenientes de omissão ou desconhecimento. Sendo assim, autorizo a realização do procedimento a mim indicado e o uso das imagens relativas ao mesmo para fins de divulgação, incluindo redes sociais.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Tipos de Cabelo:

- 1 ☐ Liso
2 ☐ Ondulado
3 ☐ Cacheado
4 ☐ Crespo

- A ☐
B ☐
C ☐
D ☐



Cor Natural?

☐ SIM ☐ NÃO

Especifique: _____

Característica:

☐ Normal ☐ Seco ☐ Oleoso ☐ MistoDensidade: ☐ Alta ☐ Média ☐ BaixaTextura: ☐ Fino ☐ Médio ☐ Grosso

Teste de mechas

Data: _____

Horário: _____

Mecha	Descolorante	Vol. Ox.	Tempo	Resultado
1ª				
2ª				
3ª				

Procedimento realizado: _____

Profissional: _____ Data: ____/____/____