

FORMULÁRIO PARA APLICAÇÃO DE PREENCHEDORES



Paciente: ARTHUR TORGO GOMEZ

Data de nascimento: 19/03/1961

Endereço: R URUGUAI 00240 S 102

Telefone: 32863066

Cidade: PORTO ALEGRE

CEP: 90010140

Bairro: CENTRO

Documento: 00037452908015

Dermatite de contato: não

Termo de consentimento assinado: NÃO

Aceita exposição do caso clínico: SIM

Produto aplicado: TOXINA

Marca utilizada: ALLERGAN

Região aplicada: TESTA

Unidades no total: 30

Data da aplicação: 15/08/2019

Diluição: 0,8

Lote: C5752C3

Vencimento: ago/22

Pós clínico: INTERCORRÊNCIA

Efeito: NÃO