

# FORMULÁRIO PARA APLICAÇÃO DE PREENCHEDORES



**Paciente:** ARTHUR LORGO  
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