

# FORMULÁRIO PARA APLICAÇÃO DE PREENCHEDORES



**Paciente:** FERNANDA  
MENEZES ULGUIM

**Data de nascimento:**  
19/09/1976

**Endereço:** LRG AEROPORTO  
INTER SALG FILHO 00085  
BLE AP420

**Telefone:** 33409948

**Cidade:** PORTO ALEGRE

**CEP:** 90001970

**Bairro:** S. JOAO

**Documento:**  
00090880447087

**Dermatite de contato:** não

**Termo de consentimento  
assinado:** SIM

**Aceita exposição do caso  
clínico:** SIM

**Produto aplicado:** TOXINA

**Marca utilizada:**  
ALLERGAN

**Região aplicada:** RETOQUE

**Unidades no total:** 60

**Data da aplicação:**  
01/01/2020

**Diluição:** 1,5

**Lote:** C5742C3

**Vencimento:** ago/22

**Pós clínico:**  
CONFORMIDADE

**Efeito:** SIM