

FORMULÁRIO PARA APLICAÇÃO DE PREENCHEDORES



Paciente: ARTHUR BORG
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