



FICHA CLÍNICA FACIAL

Fecha: 26 Enero 2022

Nombre y Apellido: Paula Diaz Romero

Lugar de Nacimiento: México, Ciudad de México Edad: 30

Sexo: Femenino Estado Civil: Soltera

Domicilio: Calle Exito 402, Col. Campestre Aragón

Teléfono: 5560903010 Cel. 5567019001 E-mail: Pauladiaz@gmail.com

En caso de emergencia notificar a: Ricardo Diaz Tel. 5520100320

Motivo de consulta: Limpieza Facial

Enfermedades Hereditarias

Diabetes	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Obesidad	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Hipertensión Arterial	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Enfermedades Vasculares	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Alergias	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Acné o Rosácea	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Padecimiento de la piel	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO

Antecedentes Patológicos

SI	<input checked="" type="radio"/> NO	NOTA

Patologías Personales

Alcoholismo	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Tabaquismo	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Drogas	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Medicamentos	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Hepatitis	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Artritis	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Hipersensibilidad	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO

Patologías Personales

Uso de Marcapasos	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Traumatismos	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Neuropatías	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Tipo de Cicatrización	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Intervenciones Quirúrgicas	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Otros Padecimientos	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO

EXPLORACIÓN FÍSICA

Uso de Botox: SI | ☒ NO Cuál: _____

Uso de implantes: ☒ SI | NO Cuál: Implantes, (Mamoplastia)

Tratamientos Faciales Actuales: tratamiento Hidratante

Edad Cronológica: 30 Edad Aparente: 27

EXPLORACIÓN FÍSICA						
Tipo de piel	Alípica	Normal		Grasa	Mixta	
Problema	Acné	Manchas		Arrugas	Cuperosis	
Condición	Joven	Madura		Sensible	Alérgica	
Color de piel	Original		Desviada		Compleja	
Fototipo	I	II	III	IV	V	VI
Frágil	NO					SI
Espesor	Delgada		X			
Humedad	Seca			X		
Oleosidad	Seca	X				
Tacto	Áspera		X			
Arrugas	Superficiales	X				
Hiperqueratosis	Suave		X			
Hipercromías	Ligera	X				
Flacidez	Ligera	X				
Exposición Solar	Reacciona Bien			Reacciona Mal		

HÁBITOS Y CUIDADOS DE LA PIEL DEL PACIENTE

Hábitos de limpieza Limpieza con Jabón neutro 2 veces al día

Cuidados de la piel Uso de bloqueador solar t50

LOCALIZACIÓN

S Líneas de expresión

B Manchas marrones

K Daños por el sol

X Líneas finas / arrugas

L Salpullido

U Pústulas

T Discromía

A Roturas

R Textura rugosa

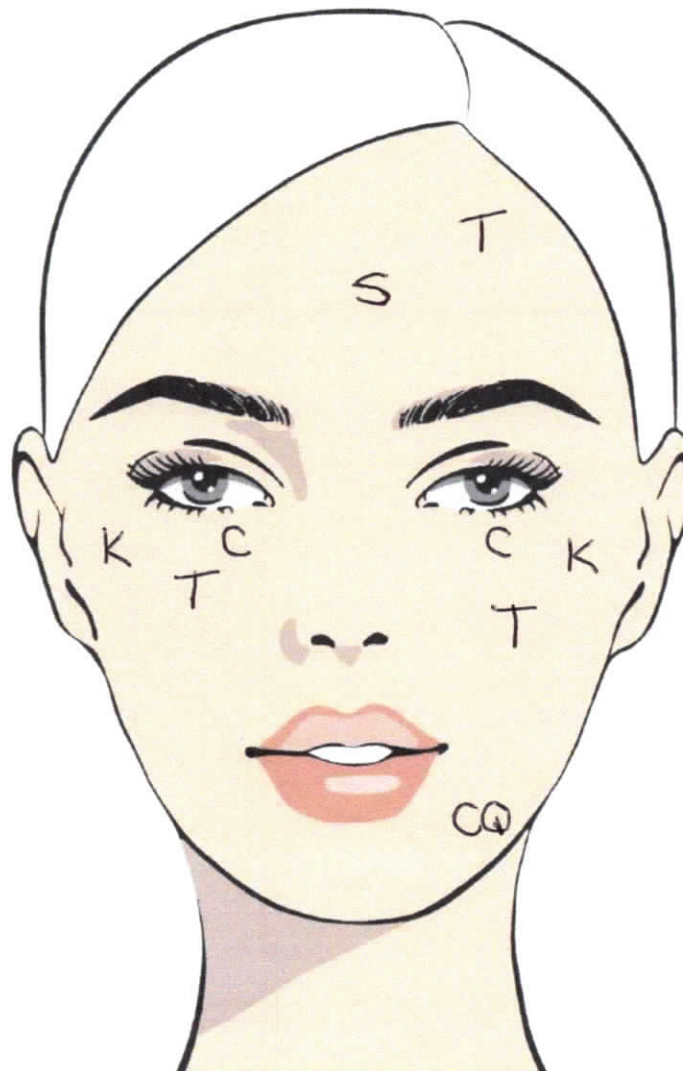
C Ojeras

CN Cicatriz normófica

CA Cicatriz Atófica

CH Cicatriz Hipertrófica

CQ Cicatriz Queloide



DIAGNÓSTICO

Inicia: _____

Principales Síntomas: Presento piel con manchas, comedones, daños por el sol.

Tx Anteriores: Faciales Hidratantes

Diagnóstico: Nivel medio Discromía, resquebra y daños por el sol.

Tx a realizar: Facial hidratante y nutritivo c/ despigmentación facial.

Pronóstico: Favorable

Apoyo en casa: Loción humectante, bloqueador solar, Crema nutritiva.

Descripción de tratamiento en cabina:

Exfoliación con gel de una, vaporización, extracción de comedones, gel regenerante y mascarilla nutritiva como cierre.

Observaciones:

Respondió bien al tratamiento



FIRMA DEL CLIENTE



FIRMA DE COSMETOLOGA / O