



ANAMNESE FACIAL

Dados Pessoais

Nome Completo:	Cliente Facial 02
Idade:	25
Data de Nascimento:	07/11/2000
Sexo:	Feminino
Estado Civil:	Solteira(o)
Profissão:	-
Telefone:	876543277
Endereço:	Rua Cosmos 25, antas
E-mail:	cliente02@anasantarelli.pt
Como conheceu a clínica:	Internet

Histórico de Saúde

Queixa Principal:	Pele escura
Alergias:	não
Uso de Medicamentos:	não
Usou Ácido ou Peeling:	Não
Cancro de Pele:	Não
Caso de Cancro na Família:	Não
Grávida ou Lactante:	Não
Distúrbio Ocular:	Não

Histórico de Pele

Tipo de Pele:	Seca;Sensível
Acne:	Grau 1
Pele:	Manchas;Flacidez
Herpes:	Não
Exposição ao Sol:	Baixa

Níveis Pressóricos:	Normal
Ingestão de Água:	1-2 Litros
Alimentação:	-
Intestino:	Irregular
Observações:	-

Consentimento

Número de Sessões:	3
Tratamento foi Explicado:	Sim
Teve Conhecimento dos Riscos:	Sim
Informado dos Efeitos Colaterais:	Sim
Consentimento Assinado:	Sim
Data do Início do Tratamento:	2025-11-13
Data desta Anamnese:	2025-11-07 15:50:01

Declaro que as informações declaradas são verdadeiras, não cabendo ao profissional quaisquer responsabilidade por informações omitidas nesta avaliação.

Porto, 18 de novembro de 2025

Assinatura do Cliente