

Registro del cliente

Pestañas y cejas

Nombre del negocio

DETALLES DEL CLIENTE

Nombre completo

Número de teléfono

Correo electrónico

Fecha de nacimiento

DETALLES DEL SERVICIO

Servicio (extensiones, levantamiento, tinte, laminado, moldeado)

Sensibilidades oculares, lentes de contacto, cirugía ocular reciente

Alergias conocidas al adhesivo o tinte

Fecha y resultado de la prueba de parche

Rizo, longitud y grosor utilizados

Productos utilizados

Consejos para la próxima visita

Notas

Fecha

Firma del especialista