

Registo do cliente

Pestanas e sobrancelhas

Nome do negócio

DETALHES DO CLIENTE

Nome completo

Número de telemóvel

Email

Data de nascimento

DETALHES DO SERVIÇO

Serviço (extensões, lifting, coloração, laminação, modelagem)

Sensibilidades oculares, lentes de contacto, cirurgia ocular recente

Alergias conhecidas a adesivo ou tinta

Data e resultado do teste de sensibilidade

Curvatura, comprimento e espessura utilizados

Produtos usados

Conselhos para a próxima visita

Notas

Data

Assinatura do especialista