

HOJA DE MEDIDAS FACIALES:

Nombre: _____
 Peso actual: _____ Estatura: _____ Edad: _____ Talla: _____
 Complexión: _____ Tipo de adiposidad: _____
 Peso ideal: _____ Peso a perder: _____
 Fecha de inicio: _____ Fecha de cumpleaños: _____

SESIONES

	Muestra	1	3	6	9	12	15	18
Cuello								
Papada								
Mejilla Derecha								
Mejilla Izquierda								

Características de la piel: _____

	Si	No	Tipo	Donde
Impurezas				
Poros Dilatados				
Acné				
Dermatitis				
Arrugas				
Flacidez				
Manchas				
Paño				

Observaciones: _____

