

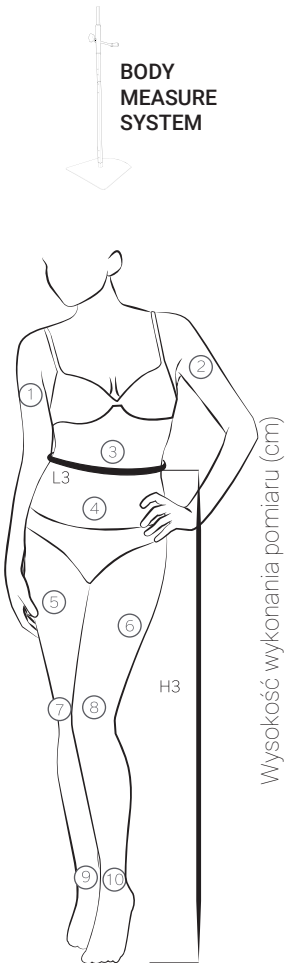


Program

Ekspresowego Wyszczuplania

Pożegnaj zbędne centymetry

POMIARY

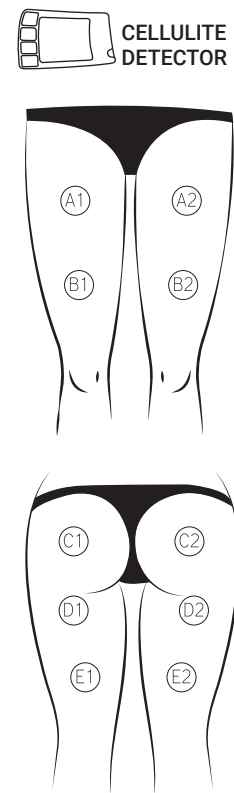


Zabieg

Zabieg nr		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Data										
Godzina										
Waga (kg)										
Zabieg										
Prawe ramię ①	H1	L1 ----- A	L1 ----- A	L1 ----- A	L1 ----- A	L1 ----- A	L1 ----- A	L1 ----- A	L1 ----- A	L1 ----- A
		B	B	B	B	B	B	B	B	B
Lewe ramię ②	H2	L2 ----- A	L2 ----- A	L2 ----- A	L2 ----- A	L2 ----- A	L2 ----- A	L2 ----- A	L2 ----- A	L2 ----- A
		B	B	B	B	B	B	B	B	B
Talia ③	H3	L3 ----- A	L3 ----- A	L3 ----- A	L3 ----- A	L3 ----- A	L3 ----- A	L3 ----- A	L3 ----- A	L3 ----- A
		B	B	B	B	B	B	B	B	B
Brzuch ④	H4	L4 ----- A	L4 ----- A	L4 ----- A	L4 ----- A	L4 ----- A	L4 ----- A	L4 ----- A	L4 ----- A	L4 ----- A
		B	B	B	B	B	B	B	B	B
Prawe udo ⑤	H5	L5 ----- A	L5 ----- A	L5 ----- A	L5 ----- A	L5 ----- A	L5 ----- A	L5 ----- A	L5 ----- A	L5 ----- A
		B	B	B	B	B	B	B	B	B
Lewe udo ⑥	H6	L6 ----- A	L6 ----- A	L6 ----- A	L6 ----- A	L6 ----- A	L6 ----- A	L6 ----- A	L6 ----- A	L6 ----- A
		B	B	B	B	B	B	B	B	B
Prawe kolano	H7	L7 ----- A	L7 ----- A	L7 ----- A	L7 ----- A	L7 ----- A	L7 ----- A	L7 ----- A	L7 ----- A	L7 ----- A
		B	B	B	B	B	B	B	B	B
Lewe kolano ⑧	H8	L8 ----- A	L8 ----- A	L8 ----- A	L8 ----- A	L8 ----- A	L8 ----- A	L8 ----- A	L8 ----- A	L8 ----- A
		B	B	B	B	B	B	B	B	B
Prawa kostka ⑨	H9	L9 ----- A	L9 ----- A	L9 ----- A	L9 ----- A	L9 ----- A	L9 ----- A	L9 ----- A	L9 ----- A	L9 ----- A
		B	B	B	B	B	B	B	B	B
Lewa kostka ⑩	H10	L10 ----- A	L10 ----- A	L10 ----- A	L10 ----- A	L10 ----- A	L10 ----- A	L10 ----- A	L10 ----- A	L10 ----- A
		B	B	B	B	B	B	B	B	B

UWAGA: A przed zabiegiem - B po zabiegu

TERMOGRAFIA



Zabieg

Obszary		Typ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Obszar	A1	☀️ ❄️									
	A2	☀️ ❄️									
Obszar	B1	☀️ ❄️									
	B2	☀️ ❄️									
Obszar	C1	☀️ ❄️									
	C2	☀️ ❄️									
Obszar	D1	☀️ ❄️									
	D2	☀️ ❄️									
Obszar	E1	☀️ ❄️									
	E2	☀️ ❄️									

Proszę wypełnić tylko komórki dotyczące obszarów, na których wykonywany był pomiar.

Notatki:

Karta Pacjenta

Imię i nazwisko / Wiek / Numer Pacjenta:

Adres:

Miasto:

Kod pocztowy:

Numer telefonu:

E-mail:

Data urodzenia:

Wzrost:

Waga:

Waga oczekiwana:

1. Jak dowiedziałeś/aś się o Programie Ekspresowego Wyszczuplania Arossha?

2. Czy kiedykolwiek poddałeś/aś się Programowi Ekspresowego Wyszczuplania Arossha?

Jeśli tak, to kiedy?

3. Czy kiedykolwiek korzystałeś/aś z podobnych programów zabiegowych?

Jeśli tak, to kiedy?

4. Czy jesteś w trakcie leczenia?

Jeśli tak, to z jakiego powodu?

5. Czy masz problemy z sercem, krążeniem lub oddychaniem?

Jeśli tak, to czy jesteś pod opieką lekarza?

6. Czy aktualnie zażywasz jakies leki?

Jeśli tak, to jakie?

7. Czy masz problem z utrzymaniem normalnego ciśnienia krwi ?

Jeśli nie, czy masz podwyższone czy zbyt niskie ciśnienie krwi?

Czy zażywasz leki na ciśnienie?

8. Czy jesteś w ciąży?

9. Czy masz jakiegolwiek, niewymienione wyżej problemy ze zdrowiem?

Jeśli tak, to jakie?

10. Czy masz jakiegolwiek, niewymienione wyżej problemy ze zdrowiem?

Jeśli tak, to jakie?

11. Czy miałeś/aś jakiegolwiek, niewymienione wyżej problemy ze zdrowiem w przeszłości?

Jeśli tak, to jakie?

Jestem świadomy/a, że terapia, której się poddaję, będzie prowadzona na własne ryzyko i że gabinet kosmetyczny, w którym będą wykonywane zabiegi nie ponosi odpowiedzialności za skutki. Zostałem/am poinformowana i rozumiem wszelkie informacje zawarte w niniejszej broszurze, które zostały przedstawione mi przez gabinet/Spa, w którym poddaję się zabiegom. Oświadczam, że udzieliłem/am wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego obecnego stanu zdrowia, nie ukrywając żadnych istotnych informacji, które mogłyby mieć wpływ na przeprowadzoną terapię.

PODPIS PACJENTA

DATA

Wszystkie odpowiedzi Pacjenta w niniejszym kwestionariuszu są przeznaczone wyłącznie do użytku wewnętrznego i będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi zasadami zachowania poufności danych.

CHECK-UP

01.
RESET

02.
RESTORE

03.
ATTACK

BOOST

Wymierne efekty widoczne już po pierwszym zabiegu

Nasze wieloletnie doświadczenie zabiegowe wskazuje, że seria 9 zabiegów stanowi optymalną terapię i jest wystarczająca dla osiągnięcia najlepszych wyników. Dla utrzymania długotrwałego efektu rekomendujemy powtarzanie serii zabiegowej co pewien czas, w zależności od zaleceń terapeuty.

Dla osiągnięcia szybkich i satysfakcjonujących efektów, zaufaj specjalistom Autoryzowanych Salonów Arossha, którzy zaproponują czas i rodzaj leczenia idealnie dopasowane do potrzeb Twojego ciała, stylu życia i indywidualnych cech.



arossha.com.pl



ekspresowe programy antycellulitowe i wyszczuplające

