

# מעקב טיפולים - פילינג והצרת העור

שם לקוחה:  כתובת:  עיר:

טלפון נייד:  דוא"ל:

ת.לידה:  ת.ז:

## לפני הטיפול

יש לנקות את האזור הטיפול ולחטא בעזרת אלכוהול

יש להסיר תכשיטים

יש לשתות 2 כוסות מים טרם תחילת הטיפול

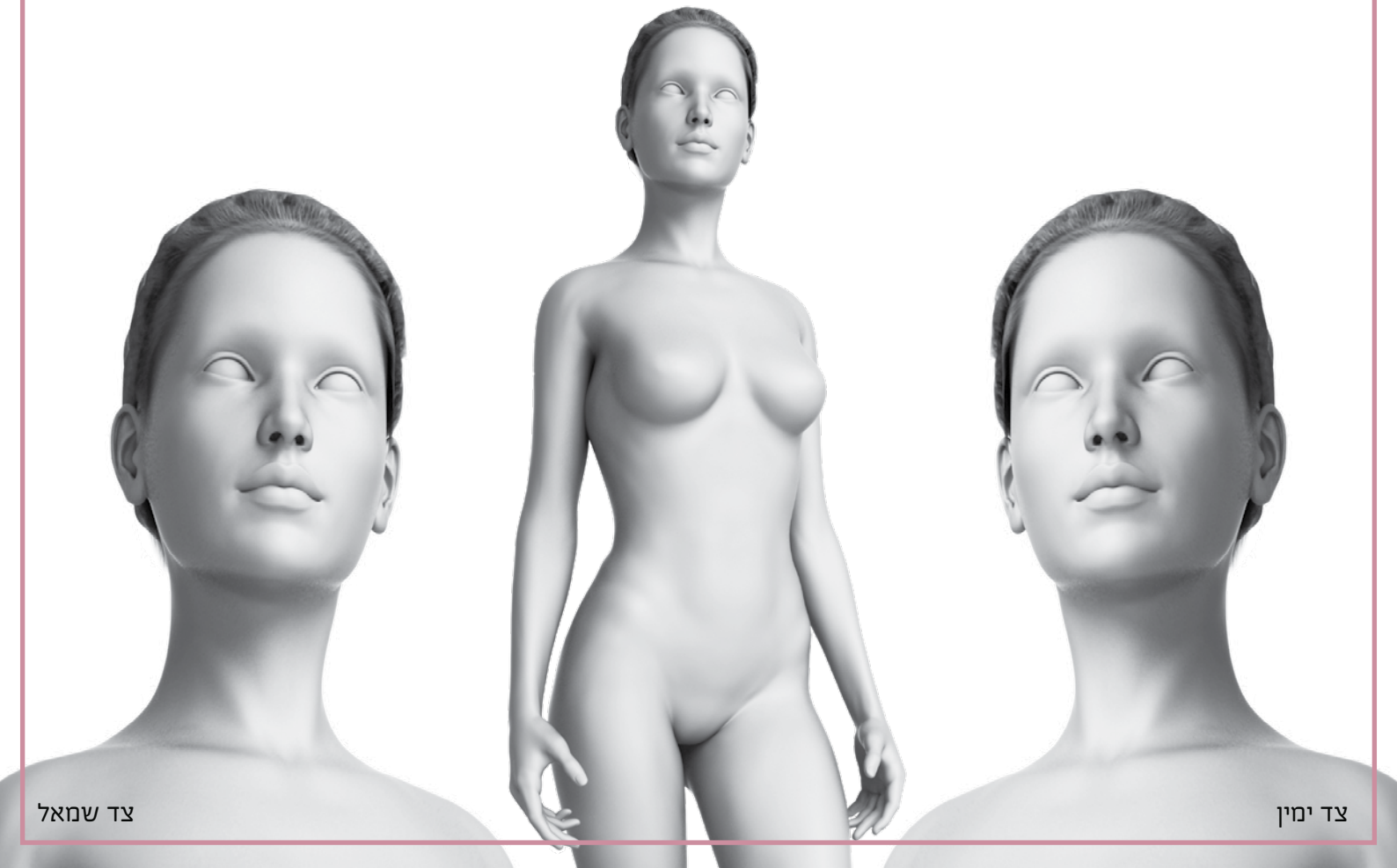
## הערות

---

---

---

## סמני את אזור הטיפול



## מדדי הטיפול

הערות	מספר מעברים	Phase Shifter: 1/2/3/4	עוצמה W	סוג הטיפ Atrophic/Travmatic/ Peeling/Ice Peack/ Spark	אזור הטיפול	שם המטפלת/ת	תאריך	מס' הטיפול

### לאחר כל טיפול

- ☞ אין לשפשף/לגרד את אזור הטיפול
- ☞ יש לצנן את אזור הטיפול ולמרוח ביאפין על האזור המטופל לפי הצורך
- ☞ יש להמנע מחשיפה לשמש בתקופת הטיפול
- ☞ יש לחזור על הטיפול אחת ל 4-6 שבועות