

**FICHE 4 : Document à remplir sur le site de téléconsultation avant notre rencontre.
Prise de rendez-vous esthétique en Téléconsultation non remboursable par la sécurité sociale.**

Nom :

Prénom :

Téléphone:

Adresse :

Mail :

Médecin traitant :

ATCD médicaux chirurgicaux : ..

Allergies connues :

Traitements en cours :

✓ **ATCD de traitement esthétique**

Laser vasculaires, épilatoire pigmentaire : tâches détatouage. Réjuvénation

oui non

Si oui, veuillez préciser :

➤ Peelings superficiel moyen profond ? oui non

Si oui, veuillez préciser :

Injection de comblement produits Acide hyaluronique ou autres ?

oui non

Si oui, veuillez préciser :

Date des dernières injections :

Inducteurs collagéniques ? oui non

Toxine botulique dernière injection ? oui non

Si oui, veuillez préciser :

Fils permanent ou non ? oui non

Si oui, veuillez préciser :

Autres actes esthétiques Cryo lipolyse, radiofréquence ? techniques corporelles ? oui non

Si oui, veuillez préciser :

Intervention chirurgicales esthétiques ? lesquelles ? oui non

Si oui, veuillez préciser :

Dates :

Eventuels effets secondaires de ces différentes techniques. oui non

Si oui, veuillez préciser :

Gamme cosmétique habituellement utilisée :

.....