

فرم مشاوره تخصصی و تحلیل پوست

لطفاً این فرم را با دقت تکمیل کنید. اطلاعات ارائه شده به ما کمک می‌کند تا برنامه درمانی مناسب و خدمات تخصصی‌تری را برای شما فراهم کنیم.

۱. اطلاعات پایه‌ای

- نام و نام خانوادگی:
- تاریخ تولد:
- سن:
- جنسیت:
- شماره تماس:
- آدرس ایمیل:

۲. سابقه پزشکی و دارویی

1. آیا بیماری خاصی دارید؟ (مانند دیابت، اختلالات تیروئید، بیماری‌های خودایمنی):
 بله خیر
در صورت بله، توضیح دهید:
2. داروهای مصرفی (داروهای تجویزی، مکمل‌ها، محصولات موضعی):
.....
3. آیا حساسیتی به داروها یا محصولات خاص دارید؟
 بله خیر
در صورت بله، توضیح دهید:

۳. تاریخچه مشکلات پوستی

1. آیا تاکنون مشکلات پوستی خاصی داشته‌اید؟ (مانند آکنه، اگزما، حساسیت‌ها):
 بله خیر
در صورت بله، توضیح دهید:

2. آیا مشکلات پوستی شما به صورت فصلی یا مقطعی ظاهر می‌شود؟

بله خیر

توضیحات..... :

3. آیا تاکنون تحت درمان‌های پوستی قرار گرفته‌اید؟

بله خیر

نوع درمان..... :

۴. سبک زندگی و عادات روزمره

1. رژیم غذایی شما چگونه است؟ (مصرف میوه‌ها، سبزیجات، غذاهای چرب یا شیرینی):

.....

2. چه میزان آب در روز مصرف می‌کنید؟

.....

3. آیا به صورت منظم ورزش می‌کنید؟

بله خیر

نوع ورزش و میزان فعالیت..... :

4. سطح استرس روزانه شما چگونه است؟

کم متوسط زیاد

5. میزان خواب شبانه شما چند ساعت است؟

.....

۵. عادات مراقبت پوستی

1. چه محصولاتی به صورت روزانه استفاده می‌کنید؟

○ پاک‌کننده..... :

○ تونر..... :

○ مرطوب‌کننده..... :

○ ضدآفتاب..... :

○ محصولات درمانی..... :

2. چند بار در روز از محصولات پوستی استفاده می‌کنید؟

.....

3. آیا تاکنون از محصولات حاوی رتینوئید، اسیدهای لایه‌بردار یا محصولات مشابه استفاده کرده‌اید؟

بله خیر

در صورت بله، توضیح دهید..... :

۶. شرایط محیطی و شغلی

1. محیط کاری شما چگونه است؟ (استرس‌زا، آلوده، تماس با مواد شیمیایی):
.....
2. آب‌وهوای منطقه زندگی شما چگونه است؟ (گرم، خشک، مرطوب، سرد):
.....

۷. انتظارات و اهداف مراجعه‌کننده

1. مشکلات پوستی اصلی که مایلید برطرف شوند:
.....
2. اهداف شما از درمان چیست؟
.....
3. آیا محدودیت زمانی خاصی برای دستیابی به نتایج دارید؟
 بله خیر
در صورت بله، توضیح دهید..... :

۸. شرایط ویژه یا ملاحظات دیگر

1. آیا باردار هستید یا در دوره شیردهی قرار دارید؟
 بله خیر
2. موارد خاص دیگری که باید بدانیم:
.....

امضاء مراجعه‌کننده:

.....
تاریخ تکمیل فرم:

.....