

# Fiche diagnostic de peau

Soin du visage · institut de beauté

Date : \_\_\_\_\_

Esthéticienne : \_\_\_\_\_

## CLIENTE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

## TYPE DE PEAU

☐ Normale ☐ Sèche ☐ Grasse ☐ Mixte ☐ Sensible ☐ Déshydratée

## OBSERVATIONS

☐ Grain fin ☐ Grain irrégulier ☐ Pores dilatés ☐ Brillance (zone T) ☐ Rougeurs ☐ Taches pigmentaires ☐ Ridules / rides

☐ Points noirs ☐ Imperfections

Zones concernées (front, nez, joues, menton, contour des yeux) : \_\_\_\_\_

## CONTRE-INDICATIONS (DÉCLARÉES PAR LA CLIENTE)

☐ Aucune connue ☐ Allergie ☐ Traitement en cours ☐ Grossesse ☐ Soin ou peeling récent ☐ Autre

Précisions : \_\_\_\_\_

## HABITUDES ET OBJECTIFS

Routine du matin : \_\_\_\_\_

Routine du soir : \_\_\_\_\_

Protection solaire : \_\_\_\_\_

Objectif de la cliente : \_\_\_\_\_

## CONSEILS

Soin conseillé : \_\_\_\_\_

Produits conseillés : \_\_\_\_\_

Prochain rendez-vous : \_\_\_\_\_

## ÉVOLUTION DE LA PEAU

| Date | Soin réalisé | Observations | Prochaine étape |
|------|--------------|--------------|-----------------|
|      |              |              |                 |
|      |              |              |                 |
|      |              |              |                 |
|      |              |              |                 |
|      |              |              |                 |
|      |              |              |                 |
|      |              |              |                 |
|      |              |              |                 |

## ACCORD DE LA CLIENTE

☐ Les informations que j'ai données sont exactes. Je préviendrai l'institut de tout changement (traitement, grossesse, allergie).

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_