

Karteiblatt für

(Narbenanpassung, Nadel Dermabradion,...)

NAME:

GEBURTSDATUM:

1. Behandlung:

Datum:
Hautdesinfektion: Octenisept
Verwendete Desinfektion: Medizid Alpha Sprühdesinfektion/Medizid Rapid Tücher
.....
Gewählter Farbton:
Chargennummer d. Farben:
Verwendete Nadeln:
Chargennummer der Nadeln:
Bemerkungen zur Behandlung:
.....
.....

2. Behandlung:

Datum:
Hautdesinfektion: Octenisept
Verwendete Desinfektion: Medizid Alpha Sprühdesinfektion/Medizid Rapid Tücher
.....
Gewählter Farbton:
Chargennummer d. Farben:
Verwendete Nadeln:
Chargennummer der Nadeln:
Bemerkungen zur Behandlung:
.....
.....

3. Behandlung:

Datum:
Hautdesinfektion: Octenisept
Verwendete Desinfektion: Medizid Alpha Sprühdesinfektion/Medizid Rapid Tücher
.....
Gewählter Farbton:
Chargennummer d. Farben:
Verwendete Nadeln:
Chargennummer der Nadeln:
Bemerkungen zur Behandlung:
.....
.....

Datum:

Unterschrift des Kunden: