



NEOSTRATA ProSystem Peel med AHA eller Retinol

Ilmoitathan tässä, käytätkö lääkkeitä tai ihonhoitotuotteita, jotka vaikuttavat ihon herkkyyteen.

Ilmoitathan tässä, oletko suorittanut muuta esteettistä hoitoa neljän viime viikon aikana.

Ilmoitathan tässä, jos olet raskaana tai imetät.

Olen vastaanottanut lisätietoa tehtävästä NEOSTRATA ProSystem -kuorinnasta ihoterapeutiltani ja NEOSTRATA kuorintaesitteistä ja olen tietoinen, mitä tulee huomioida NEOSTRATA ProSystem Peel -hoidon ennen ja jälkeen.

Nimi _____

Sähköposti _____

Puhelinnumero _____

Päiväys & Paikka _____

Allekirjoitus _____

NEOSTRATA®