

Φόρμα Χημικο-Επαγρύπνησης UNIQUE NAILS

Στοιχεία επαγγελματία

Όνοματεπώνυμο:

Επωνυμία Επιχείρησης:

E-mail:

Διεύθυνση:

Διακριτικός Τίτλος:

Τηλέφωνο:

Ανεπιθύμητες Ενέργειες

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΕΝΑΡΞΗΣ - ΛΗΞΗΣ

ΠΡΟΪΟΝ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΒΗΜΑΤΟΣ – ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

1.

2.

3.

4.

Σημειώσεις – Επεξηγήσεις

Στοιχεία πελάτη - Ιατρική γνωμάτευση – Άλλα υλικά/προϊόντα που χρησιμοποιήθηκαν – Ιατρικό ιστορικό