

CUESTIONARIO MEDICO

DATOS PERSONALES

1. Año de nacimiento:
2. Fumador : SI NO
3. Toma en la actualidad algún medicamento o suplemento:
Especifíquelo:

ANTECEDENTES ESTÉTICOS

1. Ha acudido alguna vez a algún especialista para mejorar su aspecto?
 Dermatólogo Cirujano Plástico Odontólogo estético
 Médico estético Psicólogo Ninguno
2. Se ha sometido a algún tratamiento estético?
 Botox Relleno Acido Hialurónico Relleno permanente
 Peeling Tratamiento Laser Mesoterapia
 Ninguno Operación de Cirugía Estética
3. Tiene alguna inquietud sobre su motivo de consulta: SI NO
Cuál sería la razón:
 Efectos secundarios/ complicaciones Anestésico Dolor
 Insatisfacción con los resultados Otro
4. Hay algo más que le incomode y que le gustaría abordar: SI NO
Especifíquelo:

MOTIVACIONES

1. Indique las afirmaciones que mejor describan sus motivaciones para someterse a un tratamiento estético (máximo 2):
 Quiero tener un aspecto algo más joven
 Quiero sentirme menos acomplejada por mi aspecto
 Quiero tener más seguridad en mis relaciones personales y profesionales
 Quiero parecer bastante más joven (por ejemplo, 10 años más joven)
 Quiero corregir un rasgo físico. Especifíquelo
2. Se preocupa por su aspecto cada día:
 Nunca Menos de 5 veces 5-10 veces 10-20 veces Más de 20 veces
3. Por qué le parece importante someterse a este procedimiento, en este momento concreto de su vida? (sólo una respuesta)
 Quiero hacerlo por mí misma
 Quiero que mi aspecto refleje cómo me siento
 Estoy preparando un evento importante
 Estoy atravesando momentos difíciles que me están cambiando la vida
 Quiero agradecer a mi pareja, amigos o familia
4. Con qué rapidez espera ver los resultados:
 Progresivamente (6-12 meses) Relativamente deprisa (3-6 meses)
 Deprisa (menos de 3 meses) Muy deprisa (1 semana) Inmediatamente
5. Indique como se siente, de estado de ánimo, en las últimas semanas:
 Alegre Contento Normal/sereno Regular/Cansado Triste