

# E-DIAGNÓSTICO

Querida cliente, agradeço a busca pelo meu serviço. Por favor, preencha as informações abaixo, para fazermos um pré-diagnóstico digital, com o intuito de otimizarmos sua visita ao salão.

1. O que deseja: \_\_\_\_\_

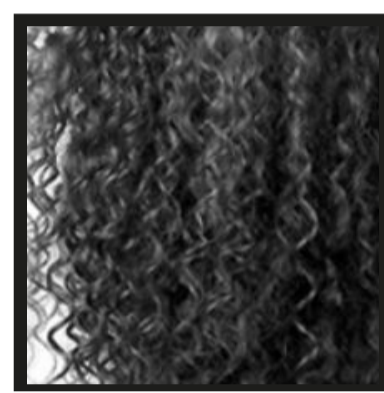
2. Qual imagem mais se aproxima a curvatura atual do seu cabelo?



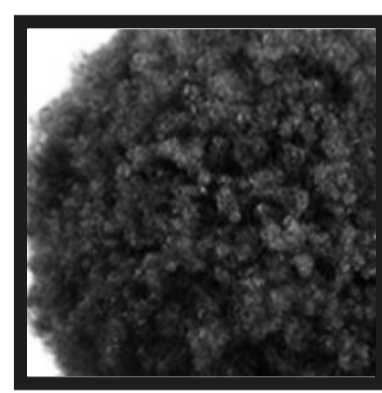
Liso



Ondulado



Cacheado



Crespo

3. Qual imagem mais se aproxima ao comprimento atual do seu cabelo?



4. Possui química nos cabelos? Se sim, qual? Caso necessário, assinale mais de uma opção.

Mechas

Tonalizante

Coloração

Sem química

Alisamento - Qual? \_\_\_\_\_

Quando alisou pela última vez? / /

5. Qual seu principal incômodo com os cabelos? Caso necessário, assinale mais de uma opção.

## COURO CABELUDO

Sensibilidade

Oleosidade

Caspa

Queda

## COR

Cor desbotada

Raiz grisalha

Raiz crescida

## COMPRIMENTO E PONTAS

Cabelo fragilizado

Cabelo fino/afinado

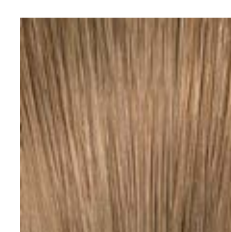
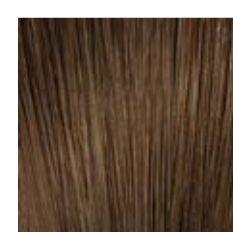
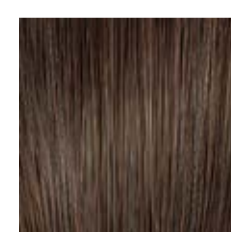
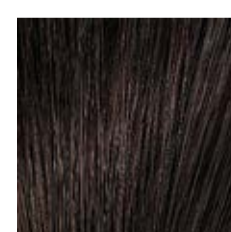
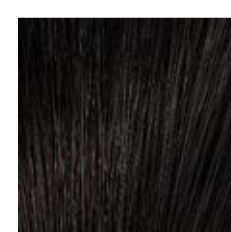
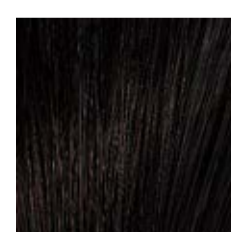
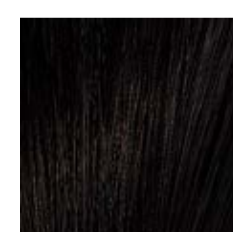
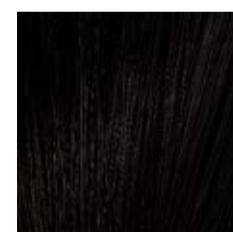
Cabelo danificado

Falta de volume/densidade

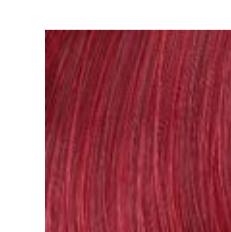
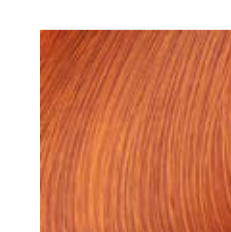
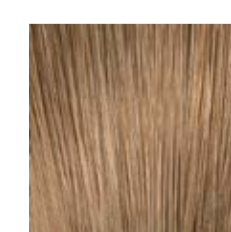
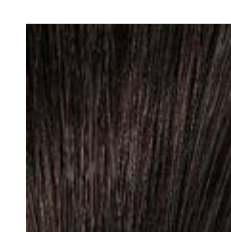
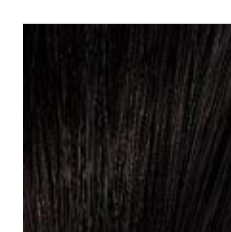
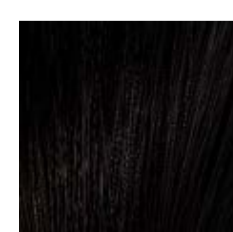
Manutenção do liso

Cuidado com os cachos

6. Qual imagem mais se aproxima a cor natural dos seus cabelos?



7. Caso tenha coloração nos cabelos, qual foi a última usada?



Preto

Castanho  
Claro

Castanho  
Escuro

Loiro

Ruivo  
Acobreado

Ruivo  
Avermelhado

COR  
FANTASIA

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Data última visita ao salão / /

Obrigado! Retornarei com seu diagnóstico, prescrição e agendamento assim que possível.