Cuestionario de Interés en Cosmética

Nombre: _____Fecha:_____

Procedimientos o productos de su interés
(Favor marcar todas las que apliquen)

___ Aumento de busto
___ Reducción de busto
___ Abdominoplastía (Tummy Tuck)
___ Aumento de glúteos
___ Levantamiento facial
___ Levantamiento de cejas
___ Rinoplastia/Nariz
___ Botox
___ Peeling químico (Blue Peel)
___ Biomédica
___ Tratamiento cicatrices (Dermaplaning)
___ Levantamiento de busto
___ Revisión implante de senos
___ Liposucción
___ Párpados (superior/inferior)
___ Levantamiento de cuello
___ Aumento de labios
___ Láser
___ Juvederm/Restylane
___ Intervención temprana Obagi
___ Terapia cuidado facial Nia 24
___ Tratamientos de cuidado para la piel

Favor contestar encerrando en un círculo la respuesta correcta.

1. Cuando veo mi cara/cuerpo en el espejo, creo verme más joven o más grande que mi edad verdadera.

Más joven		*Edad verdadera*		*De más edad*
1	2	3	4	5

2. Cuando me veo en el espejo, no me preocupa, me preocupa un poco, me preocupa mucho la apariencia de mi cara/cuerpo.

No me preocupa		*Me preocupa algo*		*Muy preocupada*
1	2	3	4	5