Φύλλο Έργου γομώδη peeling

**ΦΥΛΛΟ ΕΡΓΟΥ ΓΟΜΩΔΗ ΑΠΟΛΕΠΙΣΤΙΚΑ**

**ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ Γ΄**

**ΟΝΟΜ/ΜΟ**

**Χρήσιμες πληροφορίες**

* Τα γομώδη απολεπιστικά είναι σε μορφή κρέμας ή σκόνης τα αραιώνουμε με νερό ή λοσιόν
* Η απομάκρυνση των νεκρών κερατινοκυττάρων γίνεται με το ότι τα ενεργά συστατικά εγκλωβίζουν με παθητικό τρόπο τα νεκρά κερατινοκύτταρα του δέρματος και στη συνέχεια αφαιρούνται μαζί με το προιόν με τρίψιμο

**Διαδικασία Εφαρμογής:**

* **Διάγνωση τύπου δέρματος.**
* **Διάγνωση φυσικής κατάστασης δέρματος** της περιοχής που θα εφαρμοστεί το πήλινγκ
* Καθαρισμός του δέρματος (ντεμακιγιάζ).
* **Τα γομώδη πήλινγκ τοποθετούνται σε πολύ λεπτό στρώμα** με σπάτουλα, με τα ακροδάχτυλα ή με πινέλο ώστε να καλύπτει όλο το πρόσωπο έως να στεγνώσει.
* **Αφήνονται στο δέρμα για 10 λεπτά περίπου** και πριν στεγνώσει τελείως αρχίζουμε να τρίβουμε με ειδικές κινήσεις ακινητοποιώντας το δέρμα τοπικά με το μέσο και τον δείκτη τα υπολλείματα αφαιρούνται με νερό ή λοδιόν.
* **Ο/η Αισθητικός σε όλη τη διάρκεια της εφαρμογής ελέγχει** μήπως εμφανιστεί αλλεργική αντίδραση
* **Ακολουθεί στέγνωμα της περιοχής** με πετσέτα ή απορροφητικό χαρτί.
* Σε μια ολοκληρωμένη περιποίηση προσώπου ακολουθεί μάλαξη ή μάσκα προσώπου.
* Τελειώνουμε την περιποίηση με κρέμα ημέρας ή/αντιηλιακή..

**Αντενδείξεις**

* *Ανοικτές - πληγές*
* *Τραύματα και εγκαύματα*
* *Βλάβες με μικροβιακό φορτίο*
* *ευρυαγγείες*

**Ενδείξεις**

**Χρησιμοποιούνται σε όλους τους τύπους δέρματος,** και περισσότερο στα ξηρά

**Ονομ/νο πελάτισσας/ μοντέλου**

**Παρατηρήσεις:**

**Τύπος δέρματος**

…………………………………………………………………………………………………………..

**Ιατρικό Ιστορικό**

…………………………………………..…………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

# Αξιολόγηση / ερωτήσεις:

**Πώς είναι το δέρμα του μοντέλου σας μετά τη θεραπεία;**

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

# Συναντήσατε δυσκολία σε κάποιο στάδιο από τη διαδικασία της θεραπείας;

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

# Ποιο στάδιο θεωρείτε ότι πραγματοποιήσατε με μεγαλύτερη ευκολία;

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

# Ποιο στάδιο θεωρείτε σημαντικότερα και γιατί;

……………………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………