

DIAGNOSTICO DEL CLIENTE CLIENT ASSESSMENT

De / Of (Nombre y apellidos) / (First name and surname) _____

Deseo del cliente / Client's request

Profundidad del color / Depth of color _____ Matiz / Tone _____ Mechas / Highlights _____

Base de color / Base color

Raíz del cabello / Hair roots: Profundidad del color / Color depth _____ Matiz / Tone _____

Longitudes-puntas / Lengths-ends: Profundidad del color / Color depth _____ Matiz / Tone _____

Proporción de canas / Percentage of gray hair: Parte delantera de la cabeza / Front of the head _____ %

Parte trasera de la cabeza / Back of the head _____ %

Estructura del cabello / Hair structure

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fina / Fine | <input type="checkbox"/> Normal / Normal | <input type="checkbox"/> Teñida / Dyed |
| <input type="checkbox"/> Normal / Normal | <input type="checkbox"/> Seca / Dry | <input type="checkbox"/> Con mechas / With highlights |
| <input type="checkbox"/> Fuerte / Strong | <input type="checkbox"/> Dañada / Damaged | <input type="checkbox"/> Con permanente / With perm |

Cuero cabelludo / Scalp

- Normal / Normal Seco / Dry Graso / Oily

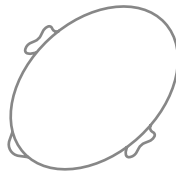
Otros / Other _____

Receta / Formula _____

Raíz / Roots _____

Longitudes y puntas / Lengths and ends: _____

Técnicas / Technique _____



Tratamiento posterior / Techniques Post-treatment _____