



Por favor, llene la siguiente información de la manera más completa y precisa, esto nos ayudará tanto a usted como a nosotros. Nuestra intención es hacer que su consulta y experiencia quirúrgica con nosotros, le resulte productiva, agradable y bien dirigida en sus metas. Su información específica y detallada es esencial para nuestra buena comunicación y el logro de óptimos resultados.

1 ¿Cuál es la razón principal por la que usted está aquí ?

2 ¿Cuáles son los tres cambios estéticos que a usted le gustaría tener ?

1.

2.

3.

3 ¿Cuáles son sus preocupaciones e impedimentos para someterse a un procedimiento ?

4 ¿Cuáles son sus metas a corto y a largo plazo ?

5 Sí usted ha tenido alguna experiencia con cirugías plásticas, explíquelas brevemente.

6 ¿Qué esperaría usted de esta oficina, su personal, el doctor y el equipo médico ?

7 ¿ Ha consultado usted a otros doctores por alguna de las razones anteriores ?

8 ¿ Cuáles fueron sus comentarios y/o recomendaciones ?

9 ¿ Cuáles son sus expectativas personales y en su vida con alguna mejoría estética ?

10 ¿ Cree usted que sus expectativas por una mejoría estética son realistas ?

11 ¿ Qué probabilidad habría de sentirse satisfecha con mejorías en vez de “ perfección” ?

12 ¿ Tiene usted el tiempo para invertir en lograr lo máximo en una mejoría cosmética ?

Gracias de nuevo por completar esta información honesta y completamente como le haya sido posible. Esta información será valiosa para permitirnos ofrecerle a usted, con mucho gusto y haciendo todo lo posible, una experiencia positiva y agradable.

NOMBRE

FECHA

Gracias por escoger FPSA

