|  |
| --- |
| **Relatório Final de Atendimento** **Data do Relatório:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_** **Estudo de Caso nº……..**  |
| **Nome do Associado e seu Código na Abraroma:**  |
| **Nome Abreviado do Interagente:**  | **Idade do Interagente:**  |
|  |
| **informações do cliente** |
| **1. Descreva a principal queixa do seu interagente:**  |
|  |
| **2. Estado Geral da Saúde Física: (inicial e final)** |
|  |
| **3. Estado Geral da Saúde Emocional: (inicial e final)** |
|  |
| **4. Expectativas iniciais:** |
|  |
| **5. Dificuldades:** |
|  |
| **6. Resultados:** |
|  |
| **7. Comentários do interagente sobre o tratamento:** |
|  |
| **8. Aprendizado do associado:** |
|  |
| **9.Conclusão:** |
|  |

|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO DAS SESSÕES** |
| **10. Descreva cada protocolo usado com óleos essenciais, lembrando de descrever a formulação usada e a posologia utilizada (quantidade, frequência e duração). Caso tenha aplicado técnicas com aromaterapia em consultório, mencione-a junto coma descrição da formulação usada. Indique as razões para ter escolhido cada protocolo e cada item da formulação.** |
| **ENCONTRO 1****Data do Encontro: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_****Protocolo(s) passado(s) (formulação completa com nomes comuns e botânicos e quantidades usadas, posologia com frequência e duração de uso, modo de uso)****Justificativa das escolhas acima** |
| **ENCONTRO 2****Data do Encontro: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_****Protocolo(s) passado(s) (formulação completa com nomes comuns e botânicos e quantidades usadas, posologia com frequência e duração de uso, modo de uso)****Justificativa das escolhas acima** |
| **ENCONTRO 3****Data do Encontro: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_****Protocolo(s) passado(s) (formulação completa com nomes comuns e botânicos e quantidades usadas, posologia com frequência e duração de uso, modo de uso)****Justificativa das escolhas acima** |
| **ENCONTRO 4****Data do Encontro: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_****Protocolo(s) passado(s) (formulação completa com nomes comuns e botânicos e quantidades usadas, posologia com frequência e duração de uso, modo de uso)****Justificativa das escolhas acima** |
| **11. Como a queixa do cliente melhorou ou mudou como resultado do uso de seu(s) produto(s).** |
|  |
| **12. De que modo seu atendimento foi eficaz? Se não foi eficaz, quais foram as principais razões?**  |
|  |
| **13. Considerando o atendimento como um todo, o que você faria diferente se tivesse a chance de fazer esse atendimento novamente? Quais melhorias poderiam ser feitas e por quê?** |
|  |
| **14. Como o resultado deste atendimento impactou seu aprendizado? Que novas perguntas o estudo deste atendimento levanta para você? Por quê?1** |
|  |
| **Assinatura do Associado**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Visto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |