



Ce document a été mis en ligne par l'organisme [FormaV®](#)

Toute reproduction, représentation ou diffusion, même partielle, sans autorisation préalable, est strictement interdite.

Pour en savoir plus sur nos formations disponibles, veuillez visiter :

[www.formav.co/explorer](http://www.formav.co/explorer)

## **CAP Esthétique Session 2011**

# **EP1 « Techniques esthétiques » Fiche diagnostic / Conseils**

Durée : 30 minutes maximum

Après observation tin modèle proposé par le jury, complétez la fiche diagnostic conseils  
 (30mn Maxi)

Remettre la fiche ensuite au jury.

Attention : Aucune question ne peut être posée au modèle.

RENSEIGNER UNE FICHE CONSEILS		Barème	Note candidat
<b>Propreté de la fiche</b>		<b>0,5</b>	
<b>Diagnostic de peau</b>	Aspect visuel zone médiane (au moins 3 critères)	15	
	Aspect visuel zones latérales (au moins 3 critères)	1,5	
	Aspect palpatoire zone médiane (au moins 2 critères)	1	
	Aspect palpatoire zone latérale (au moins 2 critères)	1	
	Tonicité	0,5	
	Rides	0,5	
Type et état de peau		2	
<b>Conseils adaptés (attention tous les items peuvent ne pas être complétés)</b>	Produits de soins quotidiens matin adaptés et pertinents	2,5	
	Produits de soins quotidiens soir adaptés et pertinents	2,5	
	Soins périodiques adaptés et pertinents	2,5	
	Soins à l'institut adaptés et pertinents	3	
	Produits de maquillage	1	
<b>TOTAL</b>		<b>/20</b>	

**FICHE DIAGNOSTIC / CONSEILS**

<b>ASPECT VISUEL</b>	<b>ZONE MEDIANE (1,5 pts)</b> (3 réponses attendues) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ostia dilatés</li> <li><input type="checkbox"/> Grains de peau serrés</li> <li><input type="checkbox"/> Ridules de déshydratation</li> <li><input type="checkbox"/> Teint terne</li> <li><input type="checkbox"/> Brilliance</li> <li><input type="checkbox"/> Rougeurs / télangiectasies</li> <li><input type="checkbox"/> Squames</li> <li><input type="checkbox"/> Nævi</li> <li><input type="checkbox"/> Ephélides</li> <li><input type="checkbox"/> Taches pigmentaires</li> </ul> Autres : .....	<b>ZONE LATÉRALES (1,5 pts)</b> (3 réponses attendues) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ostia dilatés</li> <li><input type="checkbox"/> Grains de peau serrés</li> <li><input type="checkbox"/> Ridules de déshydratation</li> <li><input type="checkbox"/> Teint terne</li> <li><input type="checkbox"/> Brilliance</li> <li><input type="checkbox"/> Rougeurs / télangiectasies</li> <li><input type="checkbox"/> Squames</li> <li><input type="checkbox"/> Nævi</li> <li><input type="checkbox"/> Ephélides</li> <li><input type="checkbox"/> Taches pigmentaires</li> </ul> Autres : .....	<b>RIDES (0,5pt)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indiquez la localisation, sur le visage, des rides peu marquées, en pointillé.</li> <li>- Indiquez la localisation, sur le visage des rides marquées, en trait plein.</li> </ul>
	<b>ASPECT PALPATOIRE</b>	<b>ZONE MEDIANE (1 pt)</b> (2 réponses attendues) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Peau fine</li> <li><input type="checkbox"/> Peau épaisse</li> <li><input type="checkbox"/> Peau lisse</li> <li><input type="checkbox"/> Peau rêche</li> </ul>	<b>ZONE LATÉRALES (1 pt)</b> (2 réponses attendues) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Peau fine</li> <li><input type="checkbox"/> Peau épaisse</li> <li><input type="checkbox"/> Peau lisse</li> <li><input type="checkbox"/> Peau rêche</li> <li><input type="checkbox"/> Peau granuleuse</li> </ul>
<b>TONICITE (0,5 pt)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bonne tonicité</li> <li><input type="checkbox"/> Tonicité insuffisante</li> </ul>	

### PRODUITS CONSEILLES (conseils adaptés au modèle présenté)

**SOINS QUOTIDIENS - Matin**  
(choix, fonction) (2,5 pts)

**SOINS QUOTIDIENS - Soir**  
(choix, fonction) (2.5 pts)

**SOINS PERIODIQUES**  
(choix, conseils d'utilisation,  
fréquence) (2,5 pts)

### Type de soin

## Objectifs du soin

**Nettover :**

**Nettoyer / Démaquiller :**

**Gommage :**

**Protéger (visage) :**

**Traiter (visage) :**

**Masque :**

**Protéger (yeux/lèvres) :**

**Traiter (yeux/lèvres) :**

**Autre produit (sérum...):**

**PRODUITS DE  
MAQUILLAGE (1 pt)**

**Base correctrice adaptée à la peau .....**

Texture du fond de teint adaptée à la peau .....

## Fréquence

**PROPRETE DE LA FICHE (0,5 pt)**

Copyright © 2026 FormaV. Tous droits réservés.

Ce document a été élaboré par FormaV® avec le plus grand soin afin d'accompagner chaque apprenant vers la réussite de ses examens. Son contenu (textes, graphiques, méthodologies, tableaux, exercices, concepts, mises en forme) constitue une œuvre protégée par le droit d'auteur.

Toute copie, partage, reproduction, diffusion ou mise à disposition, même partielle, gratuite ou payante, est strictement interdite sans accord préalable et écrit de FormaV®, conformément aux articles L.111-1 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. Dans une logique anti-plagiat, FormaV® se réserve le droit de vérifier toute utilisation illicite, y compris sur les plateformes en ligne ou sites tiers.

En utilisant ce document, vous vous engagez à respecter ces règles et à préserver l'intégrité du travail fourni. La consultation de ce document est strictement personnelle.

Merci de respecter le travail accompli afin de permettre la création continue de ressources pédagogiques fiables et accessibles.