

|                                                                                                                       | <br><b>KREM Nawilżenie</b> | <br><b>KREM Zmiękczenie</b> | <br><b>KREM Kuracja</b> | <br><b>ŻEL Odprężenie</b> | <br><b>MASKA Złuszczenie</b> | <br><b>SPRAY Odprężenie</b> | <br><b>SPRAY Ochrona</b> | <br><b>SÓL Odżywienie</b> | <br><b>SÓL Odprężenie</b> | <br><b>PEELING Złuszczenie</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>PEKAJĄCE PIĘTY</b>               | ●<br>codziennie                                                                                            |                                                                                                             | ●<br>na noc<br>przez 7 dni                                                                              |                                                                                                             | ●<br>2 razy<br>w tygodniu                                                                                      | ●<br>od 7 dnia<br>kuracji                                                                                      | ●<br>od 7 dnia<br>kuracji                                                                                   |                                                                                                              |                                                                                                              |                                                                                                                   |
|  <b>ZROGOWACENIE MIEJSCOWE SKÓRY</b> |                                                                                                            |                                                                                                             | ●<br>codziennie<br>na zrogowiałe<br>miejscu                                                             |                                                                                                             | ●<br>2 razy<br>w tygodniu                                                                                      |                                                                                                                |                                                                                                             | ●<br>1 raz<br>w tygodniu                                                                                     |                                                                                                              | ●<br>3 razy<br>w tygodniu                                                                                         |
|  <b>SZORSTKOŚĆ SKÓRY STÓP</b>        |                                                                                                            | ●<br>codziennie<br>przez 14 dni                                                                             | ●<br>3 razy<br>w tygodniu                                                                               | ●<br>2 razy<br>w tygodniu                                                                                   | ●<br>2 razy<br>w tygodniu                                                                                      |                                                                                                                |                                                                                                             | ●<br>min. 2 razy<br>w tygodniu                                                                               | ●<br>min. 2 razy<br>w tygodniu                                                                               | ●<br>3 razy<br>w tygodniu                                                                                         |
|  <b>SUCHOŚĆ SKÓRY CAŁYCH STÓP</b>    | ●<br>codziennie                                                                                            | ●<br>codziennie<br>przez 14 dni                                                                             | ●<br>2 razy<br>w tygodniu                                                                               | ●<br>2 razy<br>w tygodniu                                                                                   | ●<br>2 razy<br>w tygodniu                                                                                      |                                                                                                                |                                                                                                             | ●<br>min. 2 razy<br>w tygodniu                                                                               | ●<br>2 razy<br>w tygodniu                                                                                    | ●<br>2 razy<br>w tygodniu                                                                                         |
|  <b>NIEPRZYJEMNY ZAPACH</b>          |                                                                                                            |                                                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                             |                                                                                                                | ●<br>codziennie                                                                                                | ●<br>codziennie                                                                                             |                                                                                                              | ●<br>min. 2 razy<br>w tygodniu                                                                               |                                                                                                                   |
|  <b>PODSTAWOWA PIELĘGNACJA</b>     | ●<br>codziennie                                                                                            |                                                                                                             | ●<br>1 raz<br>w tygodniu                                                                                | ●<br>codziennie<br>wieczorem                                                                                | ●<br>1 raz<br>w tygodniu                                                                                       | ●<br>codziennie<br>wieczorem                                                                                   | ●<br>codziennie<br>wieczorem                                                                                | ●<br>min. 1 raz<br>w tygodniu                                                                                | ●<br>1 raz<br>w tygodniu                                                                                     | ●<br>2 razy<br>w tygodniu                                                                                         |
|  <b>ZMĘCZONE STOPY</b>             |                                                                                                            |                                                                                                             |                                                                                                         | ●<br>codziennie<br>wieczorem                                                                                |                                                                                                                | ●<br>codziennie<br>wieczorem                                                                                   |                                                                                                             | ●<br>min. 1 raz<br>w tygodniu                                                                                |                                                                                                              |                                                                                                                   |