

Journal

Til denne journalen skal Helseopplysningsskjema være utfylt og signert av klienten, og disse opplysningene skal tas med i analysen

Navn	
Dato første konsultasjon	Tlf/mobil
Kommer for:	
Symptomer:	
Sist undersøkt av lege:	
Annen naturmedisinsk behandling:	
Tar pas. antibiotika nå, eller har han brukt dette tidligere?(terapieresist., ødelegge tarmflora..)	
Kulde / varme:	
Smak:	
Årstid/farge:	
Menstruasjon:	
Barn/Graviditet/Prevensjon:	
Innsøvning/oppvåkning/våkner uthvilt:	
Kosthold/kosttilskudd:	
Mosjon:	

Avføring (hyppighet, konsistens mm.)

Urin (hyppighet, farge mm.)

Svette

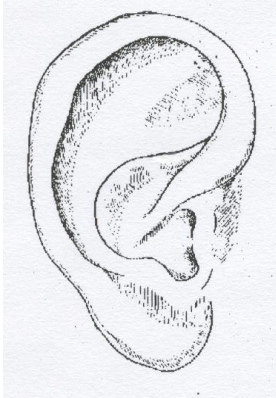
Andre plager/smerter
psykisk/fobier/angst/tenner

Undersøkelser

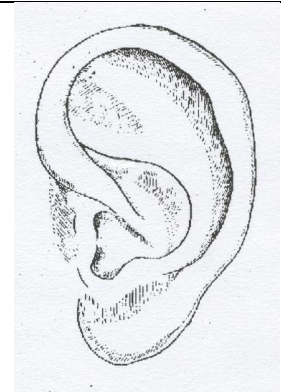
Kartlegging av fotsoner i ubalanse:



Spesielle observasjoner av foten:



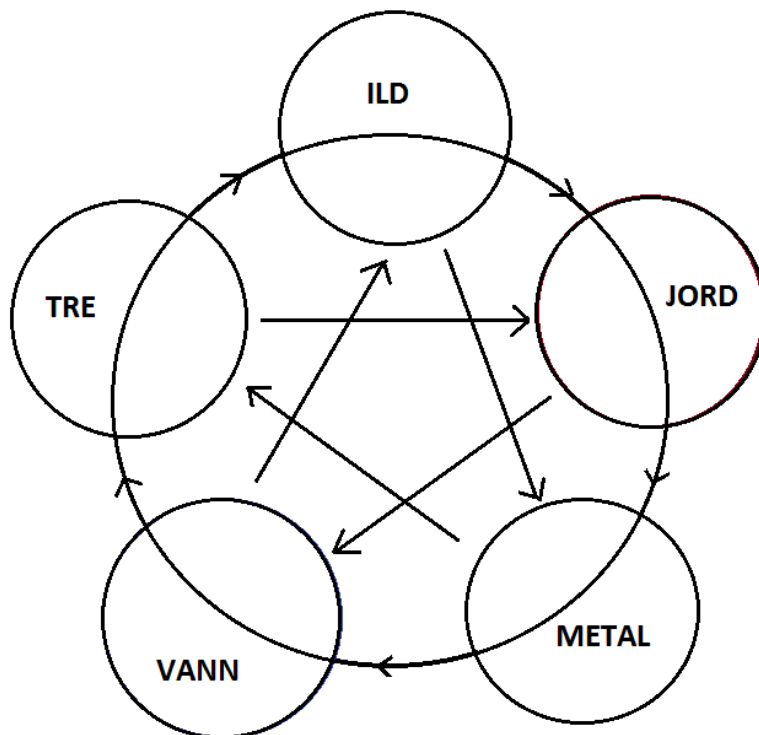
Kartlegging av punkter i ørene:
OBSERVASJONER



PKT. HØYRE ØRE:

PKT. VENSTRE ØRE:

Analyse 5-element:



Analyse Organuret:

MAGE 07-09: ____ **MILT/P** 09-11: ____ **HJERTE** 11- 13: ____ **TYNNT.**13-15: ____

BLÆRE15-17: ____ **NYRE** 17-19: ____ **KRETSL.**19-21: ____ **3 E** 21-23: ____

GB 23-01: ____ **LEVER** 01-03: ____ **LUNGE** 03-05: ____ **TYKKT.** 05-07: ____

INGEN AKTUELLE TIDSPUNKT: ____

Begrunnet behandlingstiltak:

Smertejournal

Beskriv smerten

- Brennende
- Klemmende
- Nummen
- Sprengende
- Stikkende
- Sviende
- Sår
- _____
- _____
- Kommer og går
- Flytter seg
- Fiksert (på samme sted)
- _____
- _____

Hva påvirker smerten

	Bedrer	Forverrer	Uendret	Vet ikke
Bevegelse				
Kulde				
Massasje				
Ro				
Varme				

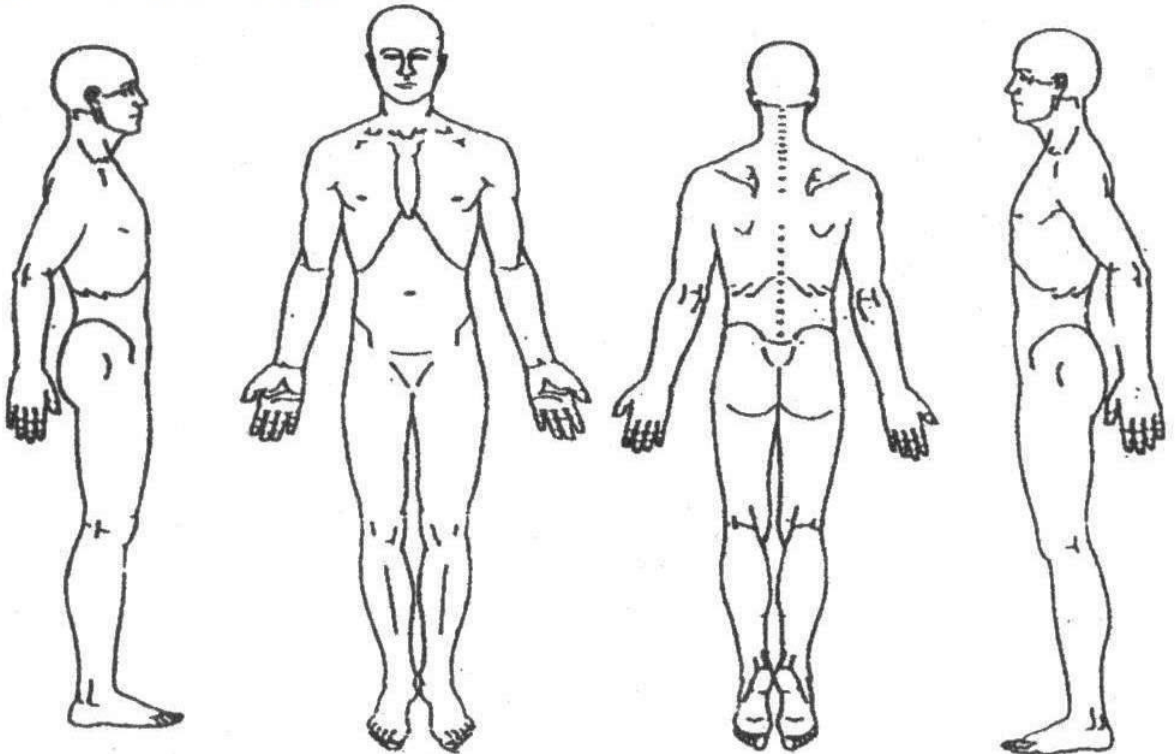
Medikamenter som hjelper:

Smerteintensitet:

1
Smertefri

10
Uutholdelig

Lokalisering av smerter (Skravèr på figurene)



1. <u>Behandling DATO:</u> :	FOT:	ØRE:	
2. <u>Behandling DATO:</u> :	FOT:	ØRE:	(Reaksjoner etter forrige behandl.)
3. <u>Behandling DATO:</u> :	FOT:	ØRE:	(Reaksjoner etter forrige behandl.)
4. <u>Behandling DATO:</u> :	FOT:	ØRE:	(Reaksjoner etter forrige behandl.)
5. <u>Behandling DATO:</u> :	FOT:	ØRE:	(Reaksjoner etter forrige behandl.)
6. <u>Behandling DATO:</u> :	FOT:	ØRE:	(Reaksjoner etter forrige behandl.)

7. <u>Behandling DATO:</u> FOT: ØRE:	(Reaksjoner etter forrige behandl.)
8. <u>Behandling DATO:</u> FOT: ØRE:	(Reaksjoner etter forrige behandl.)
9. <u>Behandling DATO:</u> FOT: ØRE:	(Reaksjoner etter forrige behandl.)
10. <u>Behandling DATO:</u> FOT: ØRE:	(Reaksjoner etter forrige behandl.)
11. <u>Behandling DATO:</u> FOT: ØRE:	(Reaksjoner etter forrige behandl.)