

Journal

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

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

Urin (hyppighet, farge mm.)

Svette

Andre plager/smerter
psykisk/fobier/angst/tenner

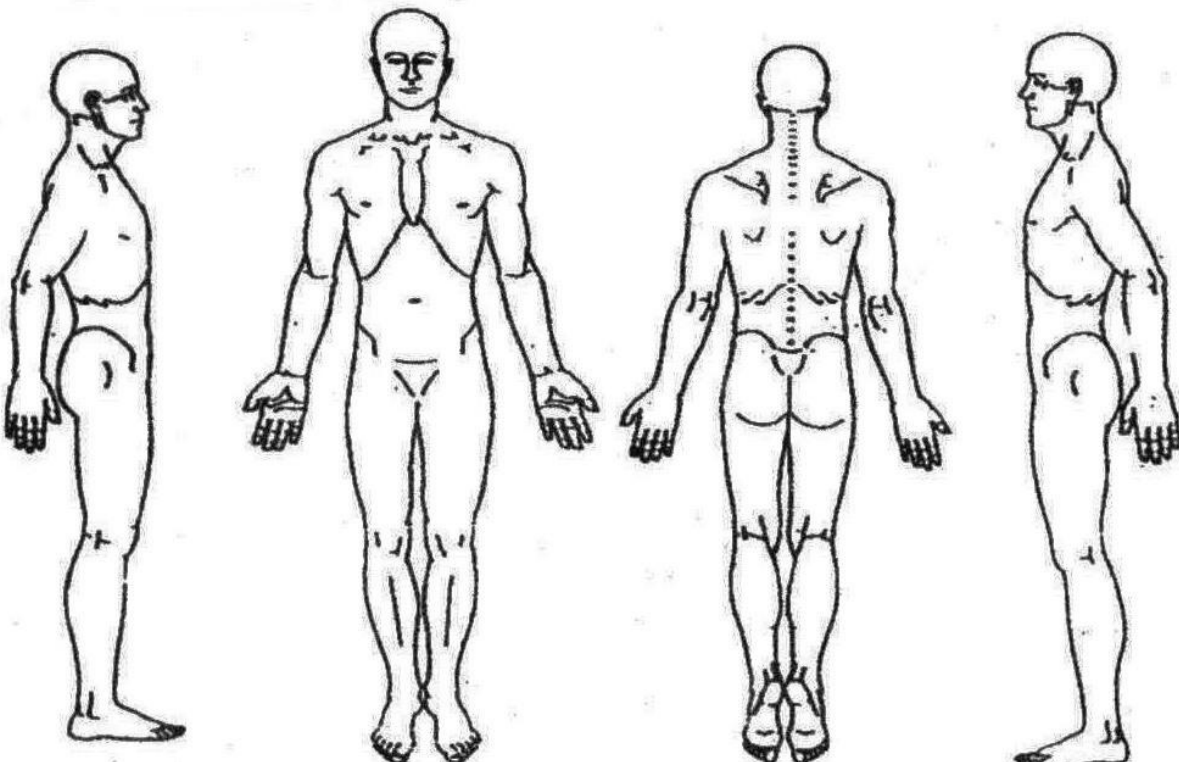
Undersøkelser

Kartlegging av fotsoner i ubalanse:

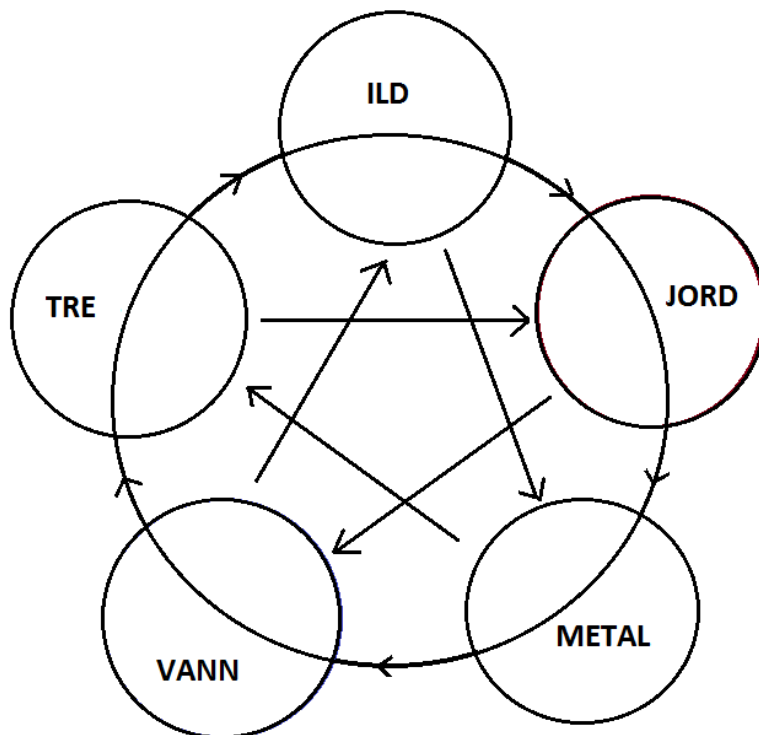


Spesielle observasjoner av foten:

Lokalisering av smerter (skravèr på figurene)



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:

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

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