



Jessica Guo

Traditionell Kinesisk Medicin
www.jg-akupunktur.se

Kundformulär

Ref Nr. _____

Chinese Character (If Any): _____

Namn: _____

Ålder (Persnr): _____

Kön: _____

Telefon: _____

Adress: _____

Mobil: _____

Yrke: _____

Höjd:	Blodgrupp:
Vikt:	Ögon:
Urin:	Ryggrad:
Blodtryck:	Övrigt:

Medicinsk- / Släkt - bakgrund:

Anmärkingar:

Rekommendationer

Produkt Beskrivning / Rekommenderad Dosering	Användningsinstruktioner

Övrigt: