

BIOSCANNER CUANTICO DIAGNOSTICO AVANZADO

ANALISIS CUANTICO DE RESONANCIA MAGNETICA



NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

TELEFONO

PRESIÓN

ASESOR

P/D:

1. Cardiovasculares Y Cerebrovasculares_____
2. Lípidos En Sangre_____
3. Pulso Cerebro y Corazón_____
4. Función Gastrointestinal_____
5. Función Del Intestino Grueso_____
6. Función Hepática_____
7. Vesícula Biliar_____
8. Función Pancreática_____
9. Función Renal_____
10. Función Pulmonar_____
11. Nervio Cerebral_____
12. Enfermedad Ósea_____
13. Densidad Mineral Ósea_____
14. Enfermedad Ósea Reumatoide_____
15. Índice De Crecimiento Óseo_____
16. Glucosa En Sangre_____
17. Calidad Física Básica_____
18. Toxina Humana_____
19. Oligoelementos_____
20. Déficit De Vitaminas_____
21. Próstata_____
22. Función Sexual Masculina_____
23. Espermatozoide Y Semen_____
24. Ginecología_____
25. Ciclo Menstrual_____
26. Senos_____
27. Sistema Endocrino_____
28. Sistema Inmunológico_____
29. Ojos_____
30. Metales Pesados_____
31. Alergias_____
32. Elementos Humanos_____
33. Obesidad_____
34. Colágeno_____

RECOMENDACIÓN DE TRATAMIENTOS Y OBSERVACIONES

