

P R A 分析器による測定検査申込書 兼 同意書

フリガナ		生年月日	T・S・H・R	年	月	日
氏名		年齢	歳	性別	男・女	
住所	〒 -		紹介者			
TEL	- -	メールアドレス				

現在の状態等について、以下にご記入下さい。

現在服用中の 薬剤・サプリメント	① ----- ② ----- ③	④ ----- ⑤ ----- ⑥
<input type="checkbox"/> 飲酒の習慣がある <input type="checkbox"/> タバコを吸う <input type="checkbox"/> 睡眠不足、夜更かしの傾向がある <input type="checkbox"/> 排便は不定期である		<input type="checkbox"/> 運動不足である <input type="checkbox"/> 薬などを使用してアレルギー症状が出たことがある <input type="checkbox"/> 外食・コンビニなどの食事が多い <input type="checkbox"/> 食べるものに好き嫌いが多い
既往症・手術歴・現病歴	現在の症状や状態、特に気になる事柄など	

※詳細にご記入いただけましたら、追加項目を選定する際の参考にさせていただきます

■検査目的

P R A（精神電流反射分析装置）測定法では、生体の非常に微量な変化を捉えることが可能なため、今現在の身体の状態を数値で捉える事が出来ます。

■検査内容

免疫機能、ストレス、自律神経、各臓器の状態、悪性腫瘍の危険性、その他現在の身体の状態（70～90項目）

■検査方法

毛髪検体（爪でも可能です、ご相談下さい）で測定致します

■検査結果

現在の全身の状態、各疾患の体に対する深刻度を判定致します

私は、上記の内容を理解した上、P R A 分析器による測定を申し込みます。

私は、検査の結果、又は検査に基づく処方水を服用すること等から得られた結果について一切の異議申し立てをいたしません。

年 月 日

氏名 _____

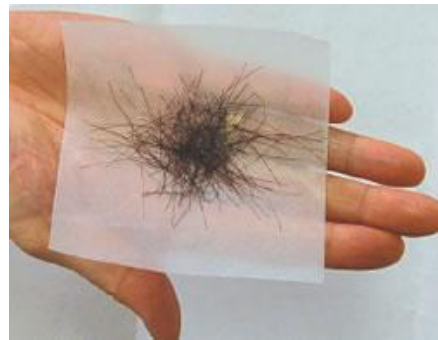
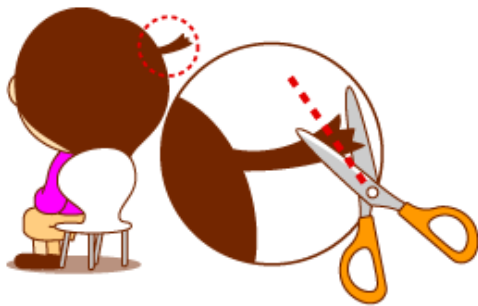


PRA検査のお申し込みに関して

- ① 『PRA 検査申込書・同意書』にご記入下さい。
 - ・最後に署名と捺印を忘れないよう、お願いします。
- ② 『ご本人様の毛髪検体』（ひげ、すね毛、爪等でも可）
[爪の場合は、5片程度を採取してください]
 - ・根元からでなく、毛先2～3cmを、はさみ・レザーなどで20～30本程度カットしてください。
 - ・ラップで巻く、もしくはチャック袋に入れて同封下さい。

※必要な検体の量が不明な場合はご相談ください

[目 安]



上記①と②を万井医院宛に郵送して下さい。

当院にて受け取り後、順次検査を行います（目安としては1～2週間前後頂いております）。

検査完了後、当院よりお電話にて連絡をさせていただき、初回面談の日程などをご相談させていただきます。

※初回面談時は結果の説明だけでなく、検査の概要や各種療法についてもお話をさせていただきます。

（遠方等で来院する事が難しい場合はご相談ください、電話による面談も可能です）



万井医院

京都市左京区一乗寺出口町1

TEL : 075-722-1118

FAX : 075-706-2354

HP : <http://www.e-health119.com/>

Mail : info@e-health119.com

