

See Your Aura

Visualización del biocampo en 360°



Formulario de ingreso

Completá todo el formulario y enviámelo por correo, junto con tu foto de cuerpo entero, a info@bioresonancescans.com. Contame también si querés tu informe en español o en inglés. Si completar un PDF en el celular te resulta incómodo, podés saltearte este formulario y responder al correo de tu pedido con todas tus respuestas numeradas del 1 al 13, junto con tu foto.

Sobre vos

1. Nombre completo

2. Correo electrónico

3. Teléfono (incluí el código de tu país)

4. País y ciudad

5. Fecha de nacimiento

6. Lugar de nacimiento

7. Grupo sanguíneo (opcional — solo si lo sabés)

Tu escaneo

8. ¿Cuál es el motivo principal por el que pedís este escaneo, y qué esperás entender o mejorar?

9. ¿Desde hace cuánto te viene dando vueltas? (días, semanas, meses o años)

10. ¿Cómo describirías tu estado actual de salud y de energía?

11. ¿Hay algo en particular — físico, emocional o energético — en lo que te gustaría que me enfoque?

12. ¿Hay algo más que te gustaría que sepa?

Confirmación de seguridad

13. No se puede hacer un escaneo a nadie que esté embarazada, tenga marcapasos o haya tenido alguna vez un accidente cerebrovascular o una convulsión, aunque haya sido una sola vez o hace mucho tiempo. Confirmá que ninguna de estas situaciones se aplica a vos. Si tenés sensibilidad al electromagnetismo o metal en el cuerpo (sin contar el metal dental ni un DIU), describilo acá para que podamos hablarlo primero.

Consentimiento

Entiendo que este es un servicio complementario de bienestar, no un diagnóstico ni un tratamiento médico, y acepto que mi nombre completo escrito valga como mi firma.

Nombre completo

Fecha