Dr. Rakhi Maheshwari

***(VLCC Certified Expert) Valid up to………..***

*FACILITIES*

Name………………………………………………………………………..

Sex/Age………./.……… Date…../……./……….

 **WEIGHT LOSS/GAIN**

(वजन घटाना या बढ़ाना)

**MOUTH /TONGUE BURNING**



(मुँह / जीभ जलना)

 **HAIR LOSS**

(बाल झड़ना)

 **SKIN GLOW**

(त्वचा की चमक)

**GENERAL BODY PAIN**



(शरीर का सामान्य दर्द)

**HYPER ACIDITY**



(हाइपर एसिडिटी)

**CONSTIPATION**



(कब्ज)

***BODY FITNESS***



(शारीरिक बल का विकास)

***CHILD NUTRITION (HEIGHT/WEIGHT)***



(बालक पोषण (ऊंचाई / वजन))



**WEIGHT LOSS/GAIN**

**HAIR LOSS**

**SKIN GLOW**

**GENERABODY**

**HY**

