

## PÁCIENS KÉRDŐÍVE A KÉMIAI ELEMELK SZERINTI HAJELEMZÉSHEZ

IT

Jelen kérdőív célja a páciens életmódjának és az egészségének szubjektív és objektív zavarainak a megismerése. A kérdőív részletes interjú és orvosi vizsgálatot nem helyettesítheti. Megengedi azonban a tápláltsági szintjének pontosabb meghatározását és a több megbetegedés kockázatának a csökkentésére irányuló intézkedések megtételét.

**A KÉRDŐÍVET OLVASHATÓAN, NYOMTATOTT BETŰKKEL KÉRJÜK KITÖLTENI.**  
A választott mezőkbe "x" jelet kell tenni

### Az elemzés lefolytatásához szükséges adatok:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
keresztneve	vezetéckneve	postai irányító kódja	telefonszáma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
országa	kora	testmagassága	testsúlya
			vércsoportja

Neme:  Nő  Férfi

### Címe, amelyre az analízis eredménye megküldendő:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
keresztneve	vezetéckneve	
<input type="text"/>		
utca, házszám, lakásszám		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
helység	postai irányító kódja	országa

### FIGYELEM: A VIZSGÁLATHOZ CSAK A NEM FESTETT HAJ A MEGFELELŐ!

Kérem a vizsgálat eredményét:  lengyel,  cseh,  szlovák,  orosz,  ukrán,  német,  angol,  román,  magyar,  francia.

**Figyelem:** A vizsgálat ára az eredmény csak egy nyelvi verzióját tartalmazza. Több nyelvi verzió külön díj ellenében kapható, a [www.biomol.pl](http://www.biomol.pl) honlapon feltüntetett árjegyzék szerint.

Vizsgálat:  első,  következő:  Terhesség:  hónap:

A vizsgálat célja:  betegségek megelőzése,  rehabilitáció,  kezelés elősegítése,  sport-szupplementáció

#### Orvosi diagnózissal igazolt tünetcsoportok:

	igen
Csont/izom-rendellenességek	<input type="checkbox"/>
Szív- érrendszeri rendellenességek	<input type="checkbox"/>
Emésztőrendszeri	<input type="checkbox"/>
Húgyvezetési	<input type="checkbox"/>
Idegrendszeri	<input type="checkbox"/>
Hormonális	<input type="checkbox"/>
Hipotireózis	<input type="checkbox"/>
Légúti	<input type="checkbox"/>
Bőrgyógyászati	<input type="checkbox"/>
Allergiái	<input type="checkbox"/>
Nőgyógyászati	<input type="checkbox"/>

#### Családi betegségek

	Apja	Anyja	Fivér/ Nővér	Nagyapja/ Nagyanya
Daganatok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cukorbetegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koszorúér betegségek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elme- betegségek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Orvosi diagnózissal igazolt betegségek:

	igen
Csontritkulás	<input type="checkbox"/>
Reumás ízületgyulladás	<input type="checkbox"/>
Szívinfarktus	<input type="checkbox"/>
Visszértágulás	<input type="checkbox"/>
Gyomorfekély	<input type="checkbox"/>
Bélbetegségek	<input type="checkbox"/>
Asztma	<input type="checkbox"/>
Vitiligo	<input type="checkbox"/>
Pikkelysömör	<input type="checkbox"/>
Szklerezis multiplex	<input type="checkbox"/>
Parkinson kór	<input type="checkbox"/>
Autizmus	<input type="checkbox"/>
Allergia	<input type="checkbox"/>
Tumor	<input type="checkbox"/>
Prosztata megnagyobbodás	<input type="checkbox"/>
Cukorbetegség, típusa: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepszia	<input type="checkbox"/>
Májbetegségek	<input type="checkbox"/>

#### Tünetek:

	igen
Fájdalmak:	
- ízületi	<input type="checkbox"/>
- izom-fájdalmak	<input type="checkbox"/>
Gyors fáradozás	<input type="checkbox"/>
Gyomorégés	<input type="checkbox"/>
Szélgyörcsök	<input type="checkbox"/>
Székrekedés	<input type="checkbox"/>
Hasmenés	<input type="checkbox"/>
Gyakori vizelés	<input type="checkbox"/>
Fájdalmas vizelés	<input type="checkbox"/>
Akne	<input type="checkbox"/>
Kopaszodás	<input type="checkbox"/>
- Androgén kopaszodás	<input type="checkbox"/>
Törékeny körmök	<input type="checkbox"/>

**FIGYELEM: A kérdőív csak a páciens hozzájárulásával kitölthető! Másolás részben vagy egészben tilos!**

Jelen okirat nem jelent ajánlatot a Polgári Törvénykönyv 66.1 cikkelye értelmében.

**FIGYELEM:** Jelölje meg kereszttel **igen** vagy **nem** mezőt. Nem egyértelmű válasz esetén jelölje meg **igen** és **nem** mezőt.

<b>Szomatikus és pszichoszomatikus tünetek</b>	<b>igen</b>	<b>nem</b>	<b>Reagálás stresszre</b>	<b>igen</b>	<b>nem</b>
Gyakori fáradtságérzet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gyakran vagyok agresszív	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koncentrációs zavarok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mindent a szívemre veszek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emlékezet-zavarok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Túlérzékeny vagyok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elalvással kapcsolatos nehézségek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gyakran szorongok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ébredés éjszaka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hajlamos vagyok depresszióra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Állandó vagy gyakori idegesség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Gyakori fejfájdalmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Életmód</b>	<b>igen</b>	<b>nem</b>
Szédülés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sokat dolgozom (naponta több mint 8 órát)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Látási zavarok (szürke foltok, könnyezés, szemégés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gyakran késő éjszakába nem alszom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Görcsök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gyakran iszom alkoholt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szívdobogás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dohányzom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Száraz bőr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Állandó stresszben élek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zsírosodásra hajlamos bőr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Nehézségek tanulással	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Táplálkozás</b>	<b>igen</b>	<b>nem</b>
Gyakori éhségérzet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gyakran ehetnék:		
Gyakori szomjasság	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- édes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- savanyú	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- csípős	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- keserű	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- sós ételeket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Táplálkozási mód</b>	<b>igen</b>	<b>nem</b>	Rendszeresen kávézom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szénhidrát-szegény étrendet tartok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rendszeresen teázom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegetáriánus étrendet tartok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fehérje-gazdag étrendet tartok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Káros hatások a munkahelyen:</b>		
Semmilyen különleges étrendet sem tartok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kémiai		
- sok édességet fogyasztok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fizikai:		
- sok gyümölcsöt és gyümölcslet fogyasztok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> elektromágneses mező		
- sok hústerméket és zsírt fogyasztok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> hőmérséklet		
- sok tejterméket, tojást fogyasztok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zaj		
- sok halat fogyasztok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

**Jelenleg szedett gyógyszerek, vitaminok, ásvány sók (mióta):**

Kérem a kémia elemek szerinti analizisem eredményét az alábbi email címre küldeni:

Figyelem! Kérjük az email cím gondos beírását. Biomol-Med Sp. z o.o. nem vállal felelősséget az eredmény elektronikus verziójának megküldésének a hiányáért hibás email cím miatt.

.....  
Páciens olvasható aláírása

Hozzájárulok, hogy személyes adataimat Biomol-Med Sp. z o.o. ul. Huta Jagodnica 41, Łódź marketinges célokban kezelje. A személyes adataimat önkéntesen szolgáltatom, fenntartva a helyesbítésükhöz és ellenőrzésükhöz való jogot.

.....  
Páciens olvasható aláírása

**FIGYELEM: A kérdőív csak a páciens hozzájárulásával kitölthető! Másolás részben vagy egészben tilos!**

Jelen okirat nem jelent ajánlatot a Polgári Törvénykönyv 66.1 cikkelye értelmében.