

Ancheta aceasta are ca scop cunoașterea stilului de viață precum și tulburările subiective și obiective ale sănătății. Nu înlocuiește investigarea atentă și consultul medicului. Însă permite o interpretare mai exactă a modului de nutriție și luarea unor măsuri în vederea minimalizării riscului apariției a numeroase boli.

IT

VĂ RUGĂM SĂ COMPLETAȚI ANCHETA LIZIBIL CU LITERE MARI DE TIPAR.
În locul răspunsului ales puneți semnul "x"

Datele Pacientului indispensabile pentru efectuarea analizei:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
prenumele	numele	codul poștal	numărul de telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
țara	vârsta	înălțimea	greutatea
		grupa sângelui	

Sexul: Femeiesc, Bărbătesc

Adresa la care va fi trimis rezultatul analizei:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
prenumele	numele
<input type="text"/>	
strada, numărul casei, numărul apartamentului	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
localitatea	codul poștal
	țara

ATENȚIE: DOAR PĂRUL NEVOPSIT POATE FI SUPUS ANALIZEI!

Vă rugăm ca rezultatul să fie în limba: polonă, cehă, slovacă, rusă, ucraineană, germană, engleză, franceză, română.

Atenție: În preț este inclus rezultatul într-o singură limbă. Alte versiuni contra cost în conformitate cu lista de prețuri aflată pe pagina web: www.biomol.pl

Analiza: prima, următoarele: **Sarcină:** luna:

Analiza recomandată în scop: profilactic, recuperare medicală, sprijin în tratament, supliment pentru sportivi

Grupa de afecțiuni confirmate de diagnosticul medicului ale:

Oaselor/ mușchilor	<input type="checkbox"/>
Inimii-sistemului circulator	<input type="checkbox"/>
Sistemului digestiv	<input type="checkbox"/>
Sistemului urinar	<input type="checkbox"/>
Sistemului nervos	<input type="checkbox"/>
Hormonale	<input type="checkbox"/>
Hipotiroiditate	<input type="checkbox"/>
Sistemului respirator	<input type="checkbox"/>
Dermatologice	<input type="checkbox"/>
Alergice	<input type="checkbox"/>
Ginecologice	<input type="checkbox"/>

Boli în familie

	Tata	Mama	Frate/ soră	Bunic/ bunică
Tumori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiopatie ischiemică	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boli psihice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Boli confirmate de diagnosticul medicului:

Osteoporoză	<input type="checkbox"/>
Reumatism	<input type="checkbox"/>
Infarct	<input type="checkbox"/>
Varice	<input type="checkbox"/>
Ulcer	<input type="checkbox"/>
Boli ale intestinelor	<input type="checkbox"/>
Astmă	<input type="checkbox"/>
Albinism	<input type="checkbox"/>
Psoriazis	<input type="checkbox"/>
Scleroză multiplă	<input type="checkbox"/>
Parkinson	<input type="checkbox"/>
Autism	<input type="checkbox"/>
Alergie	<input type="checkbox"/>
Tumoare	<input type="checkbox"/>
Hipertrofie de prostată	<input type="checkbox"/>
Diabet, tip: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>
Boli de ficat	<input type="checkbox"/>

Simptome:

Boli:	
- ale articulațiilor	<input type="checkbox"/>
- ale mușchilor	<input type="checkbox"/>
Oboseală rapidă	<input type="checkbox"/>
Piroză	<input type="checkbox"/>
Balonare	<input type="checkbox"/>
Constipație	<input type="checkbox"/>
Diaree	<input type="checkbox"/>
Urinare frecventă	<input type="checkbox"/>
Durere la urinare	<input type="checkbox"/>
Acnee	<input type="checkbox"/>
Chelie	<input type="checkbox"/>
- chelie androgenă	<input type="checkbox"/>
Unghii casabile	<input type="checkbox"/>

ATENȚIE: Ancheta poate fi completată numai cu acordul pacientului! Copierea în totalitate sau parțială este interzisă!
Acest document nu este o ofertă în sensul articolului 66 paragraful 1 din Codexul Civil.

ATENȚIE: Puneți un X în fereastra **da** sau **nu**. În cazul în care nu sunteți sigur de răspuns însemnați și **da** și **nu**.

Simptome somatice și psihosomatice	da	nu	Reacție la stres	da	nu
Frecvente senzații de oboseală	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adeseori sunt agresiv/ă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tulburări de concentrare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pun totul la suflet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tulburări de memorie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sunt hipersensibil/ă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultăți în a adormi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adeseori am stări de anxietate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trezire în timpul nopții	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Am tendințe spre depresie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senzație permanentă sau frecventă de "iritare"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Frecvente dureri de cap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stil de viață	da	nu
Amețeli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muncesc mult (mai mult de 8 ore pe zi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tulburări de vedere (întunecări de vedere, lăcrimare, usturimi ale ochilor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adeseori pierd nopțile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cârcei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beau alcool destul de des	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tahicardie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fumez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piele uscată	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trăiesc într-un stres continuu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piele grasă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Dificultăți de memorare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hrană	da	nu
Frecventă senzație de foame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adeseori am poftă de mâncăruri:		
Sete frecventă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- dulci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- acre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- picante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- amare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- sărate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stil de nutriție	da	nu	Beau regulat cafea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am o dietă săracă în carbohidrați	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beau adeseori ceai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sunt vegetarian/ă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Am o dietă bogată în proteine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Expunere la factori nocivi la locul de muncă:		
Nu folosesc nici o dietă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Chimici		
- mănânc multe dulciuri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fizici:		
- mănânc multe fructe și beau multe sucuri de fructe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> câmpuri electromagnetice		
- mănânc multă carne și multe grăsimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> temperatură		
- mănânc multe lactate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zgomot		
- mănânc mult pește	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Actualmente iau următoarele medicamente, vitamine, minerale (vă rugăm enumerați de cât timp):

Vă rog să-mi trimiteți rezultatul analizei oligoelementelor la adresa de e-mail de mai jos:

Atenție! Vă rugăm să scrieți exact adresa de e-mail. Biomol-Med Sp. z o.o. nu își asumă responsabilitatea nelivrării rezultatului în formă electronică din cauza adresei incorecte.

.....
semnătura lizibilă a Pacientului

Îmi dau acordul pentru prelucrarea datelor personale în scopuri de marketing de către Biomol-Med Sp. z o.o. ul. Huta Jagodnica 41, Łódź, date pe care le ofer de bunăvoie și pe care am dreptul de a le verifica și de a le corecta.

.....
semnătura lizibilă a Pacientului

ATENȚIE: Ancheta poate fi completată numai cu acordul pacientului! Copierea în totalitate sau parțială este interzisă!

Acest document nu este o ofertă în sensul articolului 66 paragraful 1 din Codexul Civil.