



## CHESTIONAR PENTRU ANALIZA ELEMENTARĂ A PĂRULUI BIOMOL-MED

VA RUGAM SA COMPLETAȚI ANCHETA LIZIBIL CU LITERE MARI DE TIPAR. In locul răspunsului ales puneți semnul "x"  
ATENȚIE: DOAR PĂRUL NEVOPSIT POATE FI SUPUS ANALIZEI!

PO-02/F1

### 1. ALEGE, CARE ANALIZĂ ELEMENTARĂ A PĂRULUI DORIȚI SĂ REALIZAȚI:

- Program Sănătate (scheme cu suplimente);  Program Analitic (numai scheme) – completează numai pct. 1, 2, 4, 19 - trimiterea rezultatului în format electronic pe adresa e-mail.

### 2. DATELE PACIENTULUI INDISPENSABILE PENTRU EFECTUAREA ANALIZEI:

PRENUMELE										NUMELE										ȚARA				
NUMĂRUL DE TELEFON										VÂRSTA (ani)			ÎNĂLȚIMEA (cm)			GREUTATEA (kg)			GRUPA SÂNGELUI			Sexul: <input type="checkbox"/> Femeiesc, <input type="checkbox"/> Bărbătesc.		

### 3. ADRESA LA CARE VA FI TRIMIS REZULTATUL ANALIZEI:

NUMELE																			
STRADA, NUMĂRUL CASEI, NUMĂRUL APARTAMENTULUI																			
LOCALITATEA					CODUL POȘTAL										ȚARA				

4. VĂ RUGĂM CA REZULTATUL SĂ FIE ÎN LIMBA:  POLONĂ;  CEHĂ;  SLOVACĂ;  RUSĂ;  UCRAINEANĂ;  ENGLEZĂ;  
 GERMANĂ;  FRANCEZĂ;  ROMÂNĂ;  MAGHIARĂ;  ITALIANĂ.

Nota: il prezzo dell'esame comprende solo una versione linguistica del risultato. La versione supplementare può essere preparata contro il pagamento conformemente al listino di prezzi che si trova sul sito [www.biomol.pl](http://www.biomol.pl)

5. Analiza recomandată în scop:  profilactic;  recuperare medicală;  sprijin în tratament;  supliment pentru sportivi;

Consum zilnic de energie:

6. Analiza:  prima;  următoarele: \_\_\_\_\_

- Antrenament:  de viteză  
 de rezistență  
 de forță

7. Sarcina:  Planificarea sarcinii;  Sunt însărcinată:  Luna;  Alăptez.

#### 8. Grupa de afecțiuni confirmate de diagnosticul medicului ale:

- Oaselor/ mușchilor  
 Inimii-sistemului circulator  
 Sistemului digestiv  
 Sistemului urinar  
 Sistemului nervos  
 Hormonale  
 Hipotiroiditate  
 Sistemului respirator  
 Dermatologice  
 Alergice  
 Ginecologice

#### 9. Boli confirmate de diagnosticul medicului:

- Osteoporoză  
 Reumatism  
 Infarct  
 Varice  
 Ulcer  
 Boli ale intestinelor  
 Astmă  
 Albinism  
 Psoriazis  
 Scleroză multiplă  
 Alergie

- Tulburare din spectrul autismului: \_\_\_\_\_  
 Tumoare \_\_\_\_\_  
Stadiul \_\_\_\_\_  
 Hipertrofie de prostată  
 Diabet:  tip I  
 tip II  
 Epilepsie  
 Boli de ficat  
 Alte: \_\_\_\_\_

#### 10. Simptome:

- Boli ale articulațiilor

- Boli ale mușchilor  
 Oboseală rapidă  
 Piroză  
 Balonare  
 Constipație  
 Diaree  
 Urinare frecventă  
 Durere la urinare  
 Acnee  
 Chelie  
 Chelie androgenă  
 Unghii casabile  
 Altre: \_\_\_\_\_

11. Boli în familie:	Tumori;	Cardiopatie ischiemică;	Boli psihice;	Diabet;	Alte:
TATA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
MAMA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
FRATE/SORĂ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
BUNIC/BUNICĂ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

<p><b>12. Simptome somatice și psihosomatice</b></p> <p><input type="checkbox"/> Frecvente senzații de oboseală</p> <p><input type="checkbox"/> Tulburări de concentrare</p> <p><input type="checkbox"/> Tulburări de memorie</p> <p><input type="checkbox"/> Dificultăți în a adormi</p> <p><input type="checkbox"/> Trezire în timpul nopții</p> <p><input type="checkbox"/> Senzație permanentă sau frecventă de "iritare"</p> <p><input type="checkbox"/> Frecvente dureri de cap</p> <p><input type="checkbox"/> Amețeli</p> <p><input type="checkbox"/> Tulburări de vedere (întunecări de vedere, lăcrimare, usturimi ale ochilor)</p> <p><input type="checkbox"/> Cheilită</p> <p><input type="checkbox"/> Tinitus</p> <p><input type="checkbox"/> Cârcei</p> <p><input type="checkbox"/> Tahicardie</p> <p><input type="checkbox"/> Piele uscată</p> <p><input type="checkbox"/> Piele grasă</p> <p><input type="checkbox"/> Dificultăți de memorare</p> <p><input type="checkbox"/> Frecventă senzație de foame</p> <p><input type="checkbox"/> Sete frecventă</p> <p><input type="checkbox"/> Alte _____</p>	<p><b>13. Stil de nutriție:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Am o dietă săracă în carbohidrați</p> <p><input type="checkbox"/> Sunt vegetarian/ă</p> <p><input type="checkbox"/> Am o dietă bogată în proteine</p> <p><input type="checkbox"/> Sunt pe dietă _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nu folosesc nici o dietă</p> <p><input type="checkbox"/> Mănânc multe dulciuri</p> <p><input type="checkbox"/> Mănânc multe fructe și beau multe sucuri de fructe</p> <p><input type="checkbox"/> Mănânc multă carne și multe grăsimi</p> <p><input type="checkbox"/> Mănânc multe lactate</p> <p><input type="checkbox"/> Mănânc mult pește</p> <p><b>14. Reacție la stres</b></p> <p><input type="checkbox"/> Adeseori sunt agresiv/ă</p> <p><input type="checkbox"/> Pun totul la suflet</p> <p><input type="checkbox"/> Sunt hipersensibil/ă</p> <p><input type="checkbox"/> Adeseori am stări de anxietate</p> <p><input type="checkbox"/> Am tendințe spre depresie</p> <p><b>15. Stil de viață</b></p> <p><input type="checkbox"/> Muncesc mult (mai mult de 8 ore pe zi)</p>	<p><input type="checkbox"/> Adeseori pierd nopțile</p> <p><input type="checkbox"/> Beau alcool destul de des</p> <p><input type="checkbox"/> Fumez</p> <p><input type="checkbox"/> Trăiesc într-un stres continuu</p> <p><b>16. Hrană</b></p> <p>Adeseori am poftă de mâncăruri:</p> <p><input type="checkbox"/> - dulci</p> <p><input type="checkbox"/> - acre</p> <p><input type="checkbox"/> - picante</p> <p><input type="checkbox"/> - amare</p> <p><input type="checkbox"/> - sărate</p> <p><input type="checkbox"/> Beau regulat cafea</p> <p><input type="checkbox"/> Beau adeseori ceai</p> <p><b>17. Expunere la factori nocivi la locul de muncă:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Chimici</p> <p><input type="checkbox"/> Câmpuri electromagnetice</p> <p><input type="checkbox"/> Temperatură</p> <p><input type="checkbox"/> Zgomot</p> <p><input type="checkbox"/> Alte _____</p>
---	--	---

**18. Actualmente iau următoarele medicamente, vitamine, minerale, anabolizanți și alte (vă rugăm enumerați de cât timp):**

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal având ca scop realizarea testelor făcute de Biomol-Med Sp. z o.o. str. Huta Jagodnica 41, Łódź, pe care le transmit în mod voluntar, rezervându-mi dreptul de a le controla și modifica precum și trimiterea rezultatului pe adresa e-mail dată.

ATENȚIE! Biomol-Med Sp. z o.o. nu își asumă responsabilitatea cu privire la neobținerea rezultatului în format electronic din cauza adresei incorecte sau ilizibile.

\_\_\_\_\_ semnătura lizibilă a Pacientului