

(1) АНКЕТА ОЦІНКИ ЗДОРОВ'Я (відповідь написати чи обвести ту, яка підходить)

- 1) Алергія (не плутаємо із нестерпністю):
є (вказати на що саме)

не має

- 2) Артеріальний тиск:
норма (120*80)
підвищений (130*90), сильно підвищений
понижений (110*70), сильно понижений

- 3) ЦУКОР
норма
не знаю
підвищений, СД 1, СД2

- 4) Когнітивні властивості та нервова система:
погана пам'ять /складно сконцентруватися /швидко втомлююся / часто
головні болі
роздратованість/ безсоння /агресія
депресія/апатія
все чудово

- 5) Щитовидна залоза
не перевіряла
все добре, нічого не турбує
порушений рівень гормонів (ТТГ, Т3, Т4) – гіпотиреоз, гіпертиреоз, АІТ, зоб
структурні зміни залози

- 6) Репродуктивне здоров'я
ЖІНКИ: збитий цикл, не має місячних, менопауза, все нормально,
мастопатія, не була в гінеколога давно, є порушення (вказати які)

_____.

ЧОЛОВІКИ: понижене лібідо, все чудово, проблеми із простатою (вказати які)

- _____.
- 7) КОНТРОЛЬ ВАГИ:
ВАГА _____ (кг), РІСТ _____ (м), ІМТ = ВАГА: (РІСТ)²
апетит: нормальний, підвищений, нічний жор, не має апетиту
режим: харчуюсь строго за розкладом, не можу харчуватися за
режимом, їм тільки ввечері,
вказіть коли саме прийом їжі _____, коли лягаєте спати _____, кількість
приймів їжі в день _____
без якої їжі Ви не можете прожити навіть день

- _____
- 8) ШКТ
Виразка і (чи) гастрит: не має, не знаю, була давно, зараз загострення
жовчний та його протоки– все нормально, видалений, дискінезія, камінці, є
червоні «родимки» по тілу

УГОДА НА УЧАСТЬ У ПРОГРАМІ NUTRICODE MICROBIOME

Я, _____, є БП Компанії FM WORLD (мій партнерський номер _____), підписуючи цей документ, погоджуюсь стати учасником ТЕСТ-ГРУПИ NUTRICODE MICROBIOM, що автоматично передбачає мою згоду на обробку моїх персональних та медичних даних.

Також я погоджуюсь та даю дозвіл на обговорення моїх результатів у межах ТЕСТ-ГРУПИ.

Я відмовляюся від будь-якої винагороди за мою участь у ТЕСТ-ГРУПІ і дозволяю Компанії використовувати мої результати в програмі для реклами цієї програми за допомогою соцмереж.

Я добровільно прийняв (прийняла) рішення про участь у програмі NUTRICODE MICROBIOM і розумію, що ця програма не є методикою лікування будь-яких захворювань та/або єдиним рішенням у ургентних медичних випадках.

Підпис _____

Дата _____