

Ecce Vita-Dr. Frej – centrum přírodní medicíny. Holandská 10, 10100 Praha 10, Tel.: 272765131, 603727600, fax: 272760985, e-mail: info@dr.frej.cz, www.dr.frej.cz

Zdravotní dotazník

Datum: 200 Poznámka

Příjmení a jméno

Adresa včetně města a PSČ

Povolání

Datum a místo narození

Email

Tel:

Znamení v horoskopu

Jak jste se o nás dozvěděli

Návyky

Kouření Ano / Ne Kdy Kolik Alkohol Ano / Ne Příležitostně Krevní skupina

Nemoci v rodině

	matka	otec
Cukrovka		
Vysoký krevní tlak		
Astma		
Srdce		
Obezita		
Duševní onemocnění		
Artritida		
Rakovina		

Je možné, že jste těhotná? ANO NE

Minulá onemocnění (včetně operací)

Alergie? _____

Životní síla, pocit energie

dobrá – střední – nízká (únava)

Povlak na jazyku: ráno hodně/málo, barva: bílá/ žlutá nebo zelená/ tmavá

Přednost dávám počasí: jaro/léto/podzim/zima

Jméno:

Současné obtíže stav:

Strava

- | | |
|--|--|
| a. Kolik sním: málo – středně – hodně | f. Mám žízeň? Ano/ne |
| b. Za jak dlouho hlad po předchozím jídle? | g. Čaj? Jaký? Káva? Mléko? |
| c. Vegetarián – ano/ne | Limonády? Minerálky? |
| d. Jím více: horké / pálivé / slané / mastné / sladké | h. Piji vodu ledovou, o pokojové teplotě |
| e. Zažívací potíže po jídle - nadýmání, bolest, pálení žáhy, pocit těžkosti, ospalost, únava | i. Víno červené/bílé..Pivo ano/ne..Tvrký |
| | j. Jaké množství vody denně? |
| | k. Jaké množství jiných nápojů denně? |
| | l. Kde jím, v jakém prostředí |

Jídelníček (prosím vyplňte podrobný typický 5-denní jídelníček, viz poznámka u jídelníčku)

Snídaně:

Přesnídávka:

Oběd:

Svačina:

Večeře:

Močení

- a. 2 / 3 / 4 / 5 / 6krát denně / v noci
b. b. čirá / žlutá / červená /krev
c. c. pálení / svědění / bolest
d. močová infekce, bolest v ledvinách

Stolice

- a. 1x / 2x / 3 x denně ; pravidelná / nepravidelná
b. s krví / zácpa / průjem/ bobkovitá/bolest
c. řídká – formovaná měkká – formovaná tvrdá
d. plave? potopí se?

Sex, sexuální problémy

Spánek

- a. od..... do.....
b. jaký

Pocení

Pocit zimy/tepla

Cvičení, jaké

mnoho / málo / zápach

Menstruace, prostata

bolestivá ano/ne pravidelná ano/ne silné krvácení ano/ne Premenstruační potíže ano/ne
menopauza ano/ne příznaky? potíže s prostatou? Ano/ne

Váha, jaká v kg nyní..... dříve..... Výška.....cm

a. štíhlost - jo-jo efekty - lehce zhubnu b.přiměřená, stálá, pomalu přibírám. c.těžká, nehubnu

Léky nebo byliny které berete, užívání:

Smyslové orgány-oči, uši, nos

Napište příp. přiložte výsledky vyšetření (např.krevní obraz) Datum Nález

Závěr

Dávám souhlas s používáním informací pouze lékařem Ecce Vita za účelem předepsání nejvhodnější léčby. Pouze pro vnitřní potřebu Ecce Vita. Data jsou důvěrná a nebudou poskytnuta třetí osobě.Podpis