DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU A PŘÍZNACÍCH NÍZKÉ HLADINY HORMONŮ

Vyrobte si 3 kopie a pošlete mi jednu měsíčně (19. dne).

Jméno: .....
Věk: ..... Dnešní datum / /
Adresa: ..... Město:
Stát: ..... Poštovní směrovací číslo: Email:
Profese: ..... Jste učitel jógy?
Jak jste se dozvěděli o HYT?
Jste po menopauze? [ ] Pokud ano, jak dlouho? [ ]
Pociťujete v současné době nějaké nediagnostikované bolesti břicha? [ ]
Hysterektomie? [ ]
Ooforektomie? [ ] Měla jste (máte) rakovinu prsu? [ ]
Nějaké další operace? [ ] Cukrovka? [ ]
Osteoporóza? [ ] Osteopenie? [ ]
Počet dnů cvičení za měsíc [ ] Endometrióza? [ ]
Premenopauza? [ ] Předčasná menopauza? [ ]
Vynechávání menstruace? [ ] Zvýšené krvácení? [ ]
Kyfóza [ ] Problémy s krčními obratli [ ]
Výhřez páteřní ploténky [ ] Skolióza [ ]
Lordóza [ ] Cysty na vaječnících nebo děloze [ ]
PCOS [ ] Myomy [ ]
Neplodnost? [ ] Vysoký krevní tlak [ ]
Rýma [ ] Jste těhotná? [ ] Chcete otěhotnět? [ ]
Vysoký cholesterol [ ] Hypertyreóza [ ]
Hypotyreóza [ ] Zánět šlach [ ]
Artritida [ ] Užívání hormonální substituce? [ ]
Děložní cysta [ ] Syndrom karpálního tunelu [ ]
Ochrnutí ruky [ ] nebo nohy [ ] Suché oči [ ]
Máte nějaké další zdravotní problémy?.....
Užíváte nějaké léky? [ ] Pokud ano, jaké .....
Uveďte, zda se u Vás vyskytuje některý z následujících příznaků, ohodnoťte je 0, 1, 2, 3 (3 je nejsilnější)
Fobie [ ]
Návaly horka [ ] Migréna [ ]
Deprese [ ] Svědivost pochvy [ ]
Vaginální suchost[ ] Snížená sexuální touha [ ]
Nespavost [ ] Emocionální nestabilita [ ]
Podrážděnost [ ] Hněv [ ]
Úzkost [ ] Panika [ ]
Únava [ ] Apatie [ ]
Roztržitost [ ] Bolest kloubů [ ]
Bolesti hlavy [ ] Bušení srdce [ ]
Svědění kůže [ ] Studené nohy [ ]
Červené skvrny na kůži [ ] Slabý čich [ ]
Špatná paměť [ ] Pomalé myšlení [ ]
Vypadávání vlasů [ ] Suchá kůže [ ]
Slabé nehty [ ] PMS [ ]
Hormonální testy: Estradiol [ ] FSH [ ]
Pokud žádné z těchto vyšetření nemáte, nechte pole prázdné.