

Анкета пациента *Заполните печатными буквами*

Фамилия Имя Отчество

№ медицинской карты (заполняется в НМЦ)

дата рождения

Пол

ж

м

Почтовый адрес

номер телефона

рост

вес

e-mail основной.

копия

Естественный цвет волос:

брюнет

рыжий

блондин

светло-русый

темно-русый

седой (>50%)

Сданный биосубстрат:

волосы

ногти

Место среза волос:

голова

подмышки

лобок

грудь

Заказанный размер минералограммы

28

42

60

70

Дата предыдущего
исследования в НМЦ
«Микроэлемент»

Дата сбора
биосубстрата

Первичное

Анкета пациента **Анамнез**

Хронические заболевания: ожирение сахарный диабет сердечно-сосудистые

другое

Что беспокоит в настоящее время

У каких специалистов наблюдаетесь

На постоянной основе или курсом последние 6 месяцев принимали БАДы(перечислите)/
витамины(перечислите)

На постоянной основе или курсом последние 6 месяцев принимали физиопроцедуры
(перечислите)

Требовалось ли вам переливание крови

да дата нет

причины

Какие тяжёлые заболевания вы перенесли

К каким заболеваниям имеется наследственная предрасположенность

Наличие
аллергических
реакций

да
 нет

виды

Наличие вредных привычек

курение _____ сигарет в день,
на протяжении _____ лет

употребление алкоголя

чаще раза несколько раз
в неделю в месяц

реже нет

Сколько раз в году болеете простудными
заболеваниями

реже 1 раза в год 2 раза в год
 каждые 2-4 месяца чаще

Были ли у вас операции

да дата нет

вид операции

Наличие вреда при профессиональной
деятельности

нет контакт с хим.
веществами
 компьютер оргтехника
 интенсивное сетка
общение вредности

Характеристика питания

нерегулярное регулярное
 смешанное вегетарианское

часто употребляемые продукты и напитки

Основная причина вашего обращения (отметить
или вписать. направление врача (причина как
в направлении)

желание
укрепить
здоровье

другое

Состояние в день забора биосубстрат

беременность кормление грудью
 голодание после операции
или родов