

ANALIZA ZDROWIA

1. Co skłoniło Panią/Pana do skorzystania z konsultacji?

2. Z jakimi dolegliwościami zdrowotnymi się Pani/Pan do mnie zgłasza?

3. Które objawy pojawiły się jako pierwsze?

4. Jak ocenia Pani/Pan swoje ogólne samopoczucie w skali 0–10?

(0 oznacza bardzo złe samopoczucie, a 10 — doskonałe, pełne energii.)

5. Jakie leki przyjmuje Pani/Pan obecnie?

(Proszę wpisać nazwę leku oraz w jakim celu jest stosowany.)

6. Jakie suplementy, zioła lub naturalne preparaty stosuje Pani/Pan na co dzień?

(Proszę wpisać, co Pani/Pan przyjmuje i dlaczego.)
