

# KONTROLNÝ DOTAZNÍK

Vyplňte prosím tento dotazník detailne a čitateľne.

Vyplňte všetky kolonky aj napriek tomu, že ste dotazník už predtým vyplňali.

V prípade, že ste podstúpili akékoľvek ďalšie laboratórne či iné vyšetrenia, prineste prosím výsledky so sebou na konzultáciu. Všetky uvedené informácie zostanú dôverné a bez vášho povolenia nebudú poskytnuté tretej osobe.

Dátum vyplnenia

Dátum a čas konzultácie

## 1. Osobné údaje

Meno a priezvisko

Vek

Dátum narodenia

Mobilné číslo

## 2. Klasické lieky ktoré v súčasnosti užívate

Názov	Na predpis?	Dôvod	Obsah (mg)	Dávkovanie


## 3. Výživové doplnky ktoré v súčasnosti užívate, vrátane ajurvédskych

Názov	Výrobca	Dôvod	Obsah (mg)	Dávkovanie

#### 4. Súčasný zdravotný stav

Výška:           cm	Váha:           kg	Celkový cholesterol:
Krvný tlak:	<b>alebo označte:</b> nízky <input type="checkbox"/> normálny <input type="checkbox"/> vysoký <input type="checkbox"/>	
HDL Cholesterol:	LDL Cholesterol:	Triglyceridy:

Popíšte jeden po druhom zmeny v kondíciách, ktoré ste uviedli v prvom dotazníku pri vstupnej konzultácii. Uveďte tiež akékoľvek nové problémy:



#### 5. Trávenie a vylučovanie • Vyplňte tak, aby ste čo najlepšie opísali váš súčasný stav

**Zažívacími problémami:** bolesť v žalúdku    zápach z úst    pocit ťažkosti

pálenie záhy    nafukovanie    vetry    problémy so žlčníkom/pečeňou    nutkanie na vracanie

Máte stolicu každý deň?                      **Koľkokrát za deň?**   1    2    3    4

Ak nie, tak ako často?

**Potrebujete niečo k tomu aby ste išli na záchod?**

pohár vody    kávu    raňajky    cvičenie    preháňadlo

**Stolica obsahuje:**   krv    sliz    kúsky jedla    silný pach

**Konzistencia:**   mäkká    lepkavá    suchá/tvrdá    dobře sformovaná

**Farba:**   žltkastá    svetlá    stredne hnedá    tmavohnedá

Máte hnačku?                                      Máte striedavo hnačku a zápchu?

Máte hemoroidy?                                Ak áno, krvácajú?

## 6. Strava • Označte možnosti ktoré najviac odrážajú vaše stravovacie návyky a trávenie počas posledných dvoch týždňov

**Strava:** vegetariánska  vegánska  peskatariánska  mäsová strava

**Cítite v čase jedla hlad?** niekedy  ani nie/málokedy  vždy

**Ako sa cítite po jedle?** príjemne  ťažko  potrebujem si zdiemnuť  čoskoro opäť hladný

**Čas jedla:** pravidelný  väčšinou pravidelný  nepravidelný

**Uveďte o koľkej jete:** raňajky: \_\_\_\_\_ obed: \_\_\_\_\_ večeru: \_\_\_\_\_

**Používate:** mikrovlnku  plechovky  rýchle občerstvenie  pozostatky zo včera

**Kde sa stravujete (uveďte %):** doma: \_\_\_\_\_ % v práci: \_\_\_\_\_ % vonku: \_\_\_\_\_ %

Koľkokrát za deň jete?

**Ktoré chute máte najradšej?** sladká  kyslá  slaná  pálivá  horká  trpká

**Uveďte (v %) zloženie vášho jedálnička:** ovocie: \_\_\_\_\_ % zelenina: \_\_\_\_\_ % chlieb a pečivo: \_\_\_\_\_ %  
obilniny a cestoviny: \_\_\_\_\_ % strukoviny: \_\_\_\_\_ % mäso: \_\_\_\_\_ % ryby: \_\_\_\_\_ % mliečne výrobky: \_\_\_\_\_ %

### Uveďte podrobne z čoho pozostáva váš jedálniček:

Raňajky	
Desiata	
Obed	
Olovrant	
Večera	



### Uveďte aké nápoje pijete a koľko (v dcl) počas dňa:

Voda (bezublinková): \_\_\_\_\_

Káva: \_\_\_\_\_

Čaj: \_\_\_\_\_

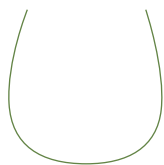
Alkohol: \_\_\_\_\_

Iné nápoje: \_\_\_\_\_

**Problém stráviť určité potraviny:**

## DIAGNÓZA A LIEČEBNÝ PLÁN • pre vyplnenie ajurvédskym lekárom

**Jazyk**



	Farba
	Tvar
	Povlak
	Iné

**Pulz**

**Prakruti**

V

P

K

Guna

**Vikruti**

V

P

K

Guna

hrubé črevo	žlčník	pericardium	močový m.	žalúdok	tenké črevo
plúca	pečeň	cirkulácia	obličky	slezina	srdce

Rasa	Rakta	Mamsa	Meda	Asthi	Majja	Shukra
------	-------	-------	------	-------	-------	--------

**Doplňky**

**Diéta**

**Životné návyky**

**Cvičenie**