Анкета.

Что бы вы хотели? (точно описать вашу проблему)

Есть ли у вас нарушения в шейном отделе позвоночного столба?

Были ли у вас травмы, участвовали ли вы в ДТП?

Имеется ли у вас аллергия, на что, и как проявляется?

Переносили ли вы вич, гепатит А, В, С?

Какие показатели сахара в крови?

Страдаете ли вы эпилепсией, бронхиальной астмой?

Имеются ли у вас вредные привычки? (курение, стискивание зубов, грызть ручку и т.д.)

Имеется ли у вас заболевания щитовидной железы?

Принимаете ли вы систематически медикаменты, если да, то перечислить?

Планируете ли вы беременность?

Применяете ли вы контрацептивы?

Имеются ли у вас резкие изменения гормонов эстрогенов?

Переносили ли вы лучевую нагрузку или химиотерапию?

Работаете ли вы с вредными летучими веществами?

Какой у вас сон, бывают ли боли ночные в теле?