ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Заполненный опросник вышлите по адресу [lsalycheva@gmail.com](mailto:lsalycheva@gmail.com)

1. Фамилия, имя, отчество, год рождения, адрес.
2. Как проявляется ваше нынешнее заболевание? Подробно опишите симптомы актуального состояния.
3. Под влиянием каких факторов ваши симптомы уменьшаются или усиливаются (время года, время суток, погода, положение тела, холод, тепло, определенные занятия, движения, прием пищи, мочеиспускание, стул, половые сношения, психоэмоциональные переживания и т.д. и т.п.)?
4. Когда вы заболели? С чем связываете начало заболевания.
5. Если у Вас есть другие проблемы со здоровьем, опишите их (головокружения, обмороки, головные боли, проблемы со зрением, слухом, обонянием, со спиной, стулом, мочеиспусканием, конечностями, суставами, кожей и т.д.)
6. Какие заболевания вы перенесли в прошлом? Опишите в хронологической последовательности, начиная с детства.
7. Какие серьезные заболевания были или есть у Ваших родственников по материнской и отцовской линии?
8. Опишите общие характеристики вашего организма:

* вам лучше в тепле или прохладе
* высока ли потребность в свежем воздухе
* как вы потеете (повышенное, пониженное, на каких участках тела, днем или ночью, в какое время ночи, оставляет ли пот пятна на одежде, имеет ли специфический запах и т.п.)
* Какие блюда, продукты вам особенно нравятся? Какие продукты вы не можете употреблять? Была ли у Вас когда-либо потребность есть мел, известняк, графит и т.п.
* Испытываете ли жажду. Какую воду предпочитаете (теплую, холодную, горячую).
* Какие вредные привычки вы имеете (курение, злоупотребление алкоголем, чаем, кофе и т.п.) Насколько они сильны.
* Насколько вы чувствительны к шуму, свету, запахам.
* Для женщин: характеристики менструаций (болезненные, длительные, частые, обильные). Состояние перед месячными.
* Если есть проблемы, связанные с сексуальной сферой, опишите их.
* Какие факторы и как влияют на ваше общее состояние (время года, время суток, погода, положение тела, охлаждение, согревание, движения, покой, прием пищи, мочеиспускание, стул, половые сношения, психоэмоциональные переживания и т.д. и т.п.)

1. Подробно опишите свой характер. Желательно, чтобы кто-то из близких описал вас (можно отдельным письмом на мою почту). Какое горе оставило след в вашей душе. Как вы реагируете на стрессы.
2. Опишите сны, которые Вам снятся. Особенно важны повторяющиеся сны и те, которые оставили впечатление. Если сны не снятся, то укажите примерно, с какого времени. Опишите детский сон, который Вы помните.
3. Диагноз
4. Дополнительные исследования и их результаты
5. Лекарства, которые Вы принимаете (с указанием дозировки и длительности приема)