

Terveyslomake

TIETO TERVEYDEN TILASTA

Tervetuloa Cambridge ohjelman asiakkaaksi!

Uutena asiakkaana sinun tulee lukea alhaalla oleva informaatio ja vastata joka kysymykseen!

Nimi: _____ Ikä: _____

Osoite: _____

Puhelin: _____

Sähköposti: _____

Pituus: _____ Paino: _____ BMI _____

	Kyllä	Ei	Jos kyllä
1. Oletko raskaana tai imetätkö?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yhdistetty juomakuuri
2. Onko sinulla viimeisten kuukausien aikana ollut:			
Sydäninfarkti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yhdistetty juomakuuri
Aivohalvaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yhdistetty juomakuuri
Oletko Läpikäynyt suuren leikkauksen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yhdistetty juomakuuri
Ollut vakavassa onnettomuudessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yhdistetty juomakuuri
3. Onko sinulla tyypin 1 Diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yhdistetty juomakuuri
Onko sinulla tyypin 2 diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keskustele lääkärin/konsulentin kanssa
Onko sinulla porphyria (geneettinen sairaus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yhdistetty juomakuuri
4. Onko sinulla jokin seuraavista sairauksista?			
Angina pectoris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keskustele lääkärin/konsulentin kanssa
Sydänsairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keskustele lääkärin/konsulentin kanssa
Virtsahappo kihti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keskustele lääkärin/konsulentin kanssa
Munuaissairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keskustele lääkärin/konsulentin kanssa
Alhainen verensokeri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keskustele lääkärin/konsulentin kanssa
Kärsitkö masennuksesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keskustele lääkärin/konsulentin kanssa
Onko sinulla anorexia nervosa tai bulmia nervosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keskustele lääkärin/konsulentin kanssa
5. Onko sinulla allergia tai muu yliherkyys			
Maitoproteiinille tai maitosokerille (laktoosi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keskustele konsulentin kanssa
Hedelmille, joissa on kivi tai simeniä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keskustele konsulentin kanssa
6. Käytätkö lääkkeitä			
Korkeaan verenpaineeseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keskustele lääkärin/konsulentin kanssa
Diabetekseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keskustele lääkärin/konsulentin kanssa
Alhaiseen verenpaineeseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yhdistetty juomakuuri
7. Käytätkö jotain seuraavista lääkkeistä?			
Digoxin, Lithium, Fenantoin Recip	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keskustele lääkärin kanssa
Verenhennuslääkettä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keskustele lääkärin kanssa
Nestettäpoistavaa lääkettä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keskustele lääkärin kanssa

Jos olet alle 18 vuotias tai yli 70 vuotta, tulee lääkärin ratkaista jos sinun on suositeltavaa olla puhtaalla juoma kuurilla!

Allekirjoitus ja nimen selvennys: _____

Paikka ja päivämäärä: _____

