



Центр коррекции веса

Анкета

1. ФИО: _____
2. Ваши рост _____, вес _____, индекс массы тела _____
(он рассчитывается по формуле: масса тела в килограммах / рост в метрах в квадрате ($I = m / h \cdot h$))
3. В каком возрасте у вас начались проблемы с весом? _____
4. Есть ли связь с началом половой жизни, приемом противозачаточных (КОК), абортom, беременностью, лактацией, менопаузой? НЕТ ДА
5. Были ли у вас:
 - травмы (например, при ДТП), операции НЕТ ДА;
 - смена региона НЕТ ДА;
 - смена с активной работы на сидячий образ жизни НЕТ ДА.
6. Вам ставили диагноз «панкреатит»? НЕТ ДА
7. Какие препараты принимаете?

8. Были ли периоды набора и снижения веса по разным причинам? (опишите подробно)

9. Как быстро набирался вес в течение 1 года (в какой период жизни), в кг.

10. С помощью какой конкретно диеты пытались худеть: продолжительность диеты, сколько килограммов удавалось потерять, поддерживали ли диету спортом, сколько всего было попыток похудеть.

11. Какие лекарства для похудения принимали:
 «Меридиа», «Линдакса», «Редуксин», «Ксеникал», «Листата», «Сиофор»,
 «Глюкофаж», БАДы, Другое _____
12. Напишите на сколько килограммов худели и за какой срок, какие были побочные действия.

13. Применяли ли физиотерапевтические методы похудения:
 - мезотерапия, лимфодренажный/вакуумный массаж НЕТ ДА;
 - LPG-терапия НЕТ ДА;
 - прессотерапия НЕТ ДА.На сколько килограммов худели или был местный эффект? _____
14. У кого из родных по обеим линиям отца и матери есть ожирение и сахарный диабет?

На кого из них похожи по фигуре? _____



15. Планируете ли сейчас беременность? НЕТ ДА
16. Какие симптомы васстораживают:
- жажда НЕТ ДА;
 - учащенное мочеиспускание НЕТ ДА;
 - изменение кожи: сухость, цвет, растяжки (стрии), угри НЕТ ДА;
 - повышение артериального давления НЕТ ДА, как давно _____
 - запоры / расстройство стула НЕТ ДА;
 - аллергия на конкретные продукты НЕТ ДА;
 - изжога НЕТ ДА.
17. Делали ли вам фиброэзофагогастродуоденоскопию (ФГДС)? НЕТ ДА
(Прикрепите заключение и диагноз от доктора и план лечения, если есть)
18. Есть ли потребность заесть стресс, поесть за компанию в конце рабочего дня, бывает ли у вас такое, что невозможно пройти мимо булочной, откуда вкусно пахнет выпечкой? НЕТ ДА
19. Есть ли проявления плохо контролируемого аппетита, периоды обжорства? НЕТ ДА
20. Занятия спортом: сколько раз в неделю, продолжительность, эффективность, физическая активность на работе?

21. Бывают ли эпизоды сниженного настроения (депрессивного настроения, чувство одиночества, панические атаки)?
 НЕТ ДА
22. Бывают ли у вас спонтанные ознобы без симптомов ОРВИ и температуры? НЕТ ДА
23. Случаются ли симптомы предменструального синдрома (раздражительность, плаксивость, боли в животе, расстройства стула, отечность, повышенный аппетит)? НЕТ ДА
24. Консультировались ли вы с психотерапевтом? НЕТ ДА
Принимали ли препараты? НЕТ ДА
25. Есть ли отеки лица, рук, ног? НЕТ ДА
26. Принимаете ли мочегонные препараты (например: фуросемид, гипотиазид) НЕТ ДА
Сколько таблеток в день? _____
27. Занимались ли раньше профессиональным спортом? НЕТ ДА
Набрали ли вес после завершения карьеры? НЕТ ДА
28. Умеете ли считать калорийность пищи? НЕТ ДА
29. На сколько килограммов планируете похудеть, за какой срок? _____
30. Цели похудения (желательно не менее пяти целей).

31. Готовы ли принимать лекарства для похудения? НЕТ ДА
Если хотите что-то добавить по своему здоровью, впишите.

