

Анкета пацієнта для аналізу мікробіому кишечника методом GA-тaр

Детальне заповнення анкети перед тестом GA-MAP мікробіому є критично важливим для отримання точних та персоналізованих результатів. Ваш мікробіом - це складна екосистема, яка постійно змінюється під впливом численних факторів, включаючи дієту, ліки, стрес, фізичну активність та навколишнє середовище. Без розуміння цих факторів результати тесту можуть бути неповними або навіть помилковими. Кожна деталь вашого життя та здоров'я може мати значний вплив на склад мікробіому, тому повна інформація необхідна для правильної інтерпретації результатів.

Більше того, ваша особиста історія здоров'я, спосіб життя та навіть професійна діяльність формують унікальний контекст, в якому існує ваш мікробіом. Ігнорування цієї інформації може призвести до упущення важливих зв'язків між станом вашого мікробіому та загальним здоров'ям. Пам'ятайте: чим більше інформації ви надасте, тим точнішими та кориснішими будуть результати тесту. Це не просто формальність - це ваш внесок у власне здоров'я та можливість отримати максимально ефективні рекомендації щодо покращення вашого благополуччя.

Дані пацієнта

ПІБ _____

Вік _____ Вага _____ Зріст _____ Національність _____

Менструальний цикл кількість днів _____ ☐ Менопауза ☐ Вагітність _____ тижнів

Скарги (що турбує найбільше?) _____

Наявність шлунково-кишкових симптомів (останні 3-6місяців): здуття, біль, дискомфорт в животі, нудота, відрижка тощо

Анамнез: Хронічні захворювання, дитячі хвороби, щеплення, травми, операції _____

Наявність алергій або харчової непереносимості _____

Наявність домашніх тварин, контакт з ними _____

Професійна діяльність протягом життя _____

Сімейний анамнез (серйозні хвороби у батьків (братів/сестер) _____

Частота, причина призначення, та назва антибіотиків за останні 3 роки _____

Частота ГРВІ/ГРЗ (за останній рік), ускладнення якщо були

Схема харчування

☐ 1 раз в день ☐ 2 рази в день ☐ 3 рази в день ☐ 4 рази в день

Перекуси _____ раз(и) в день

Обмеження в харчуванні (якщо є)

☐ Солодке ☐ Смажене ☐ Молочні продукти
☐ Вуглеводи ☐ Жирне ☐ Алкоголь

Дієта

☐ Вегетеріанська ☐ Західна ☐ Середземноморська ☐ Кетодієта

☐ Low Foodmap ☐ інша _____

Фізична активність

☐ Спорт _____ рази в тиждень ☐ Не займаюсь спортом

Сон

Години пробудження _____ (час) Нічне пробудження _____ (так/ні)

Тривалість сну _____ год Якість сну _____

Стрес (в середньому від 1-10 балів) _____ балів

Ліки, які ви приймаєте постійно або періодично _____

Біологічно активні добавки, які ви приймаєте постійно або періодично _____

Пробіотики, пребіотики, симбіотики, які ви приймаєте постійно або періодично, схема прийому _____

Характер випорожнень: консистенція, частота, колір, наявність слизу чи крові

Консистенція ☐ Тверді ☐ Оформлені ☐ М'які ☐ Рідкі ☐ Водянисті

Частота Середня кількість випорожнень _____ разів на день

Об'єм ☐ Малий ☐ Нормальний ☐ Великий

Запах ☐ Звичайний ☐ Сильний неприємний ☐ Кислий ☐ Гнильний

Наявність слизу ☐ Відсутній ☐ Незначна кількість ☐ Велика кількість

Наявність неперетравлених залишків їжі ☐ Відсутні ☐ Незначна кількість ☐ Велика кількість

Шкідливі звички

Алкоголь ☐ так ☐ ні

Куріння ☐ так ☐ ні

Країни, які відвідали за останній рік (де необхідно бути обережним щодо місцевої їжі та води) _____

Використання антисептиків

антисептики ☐ так ☐ ні антисептики для ротової порожнини ☐ так ☐ ні

Гігієнічні звички

Миття рук разів на день ☐ 1-3 ☐ 3-5 ☐ 6-10 ☐ >10

Використання мила (будьякого) ☐ Ніколи ☐ Рідко ☐ Часто ☐ Завжди

Спосіб миття ☐ Швидко ☐ Ретельно

Джерело питної води ☐ Водопровідна ☐ Фільтрована ☐ Бутильована ☐ Бювет

Вживання ферментованих продуктів ☐ Йогурт ☐ Кефір ☐ Квашені овочі Інше: _____

Рівень задоволеності життям та загальне самопочуття (від 1-10 балів) _____ балів