

سوالات :

لطفا با دقت به سوالات زیر پاسخ داده و در صورتی که جواب قسمتی را نمی دانید سوال بفرمایید.

سوالات	پاسخ ها
نام و نام خانوادگی	
کشور / شهر	
سن (به عدد)	
وزن (کیلوگرم)	
قد (سانتی متر)	
وزن هدف	
جنسیت	
مشکلات و بیماری های موجود در بدن که دوست دارید بهبود پیدا کند را شرح دهید	
خواب خود را توصیف کنید (کیفیت و کمیت)	
سطح انرژی خود را در طول روز و همچنین به موقع بیدار شدن از خواب توصیف کنید	
ولع به خوردن چه خوراکی هایی دارید (شیرینی، شوری، تلخی، ترشی، سرد و یخی، نشاسته ای مثل برنج و سیب زمینی)	
شرایط گوارش شما : سالم، نفخ، یبوست، عدم هضم مواد غذایی، سندروم IBS، رفلاکس اسید، عدم تحمل لاکتوز، التهابات گوارشی و ...	
شرایط درک و هوشیاری : تمرکز ، دامنه استرس، حافظه و به یاد آوری را توصیف کنید.	

	بانوان: لطفا چرخه قاعدگی خود را توصیف کنید. (سخت و سنگین، دردناک، غیر عادی، عصبانیت قبل از قاعدگی، منوپاز (یائسه) و یا نرمال)
	بانوان: اولین عادت ماهانه شما در چه سنی بوده است؟
	بانوان: آیا گر گرفتگی یا عرق زدگی در شب دارید؟
	تعداد دفعات دفع مدفوع (روزی، ۲ روز یک بار، ...)
	در حال حاضر چه دارویی مصرف می کنید؟
	در کجای بدن، درد، التهاب و گرفتگی دارید؟
	بیماری های ارثی موجود در خانواده؟
	سینوس و مشکلات سینوسی؟
	آیا بعد از خوردن غذا سیر و راضی می شوید/ بعد غذا به دنبال چیزی شیرین هستید؟
	آیا ریزش مو دارید؟ توصیف کنید.
	مشکلات دفع ادرار؟
	دست و پای سرد به طور دائم؟
	احساس تجمع آب در بدن و زیر پوست؟
	دیابت؟ نوع ۱ یا ۲؟
	فشار خون بالا؟
	چربی خون (تری گلیسیرید) و کلسترول بالا؟
	بیماری اتوایمن؟ بافت درگیر؟
	اضطراب و استرس؟
	آکنه؟
	پف زیر چشم؟

	ریزش ابرو؟
	مشکلات پوستی ؟ توصیف کنید.
	آلرژی؟
	آسم؟
	کم آوردن نفس به هنگام بالا رفتن از پله ها؟
	کاهش میل جنسی نسبت به قبل؟
	سر درد؟
	مشکل دید در شب؟
	کدام قسمت از بدن شما عفونت دوره ای دارد؟ (جایی مشخص که مستعد عفونت است و همیشه با آن درگیر هستید)
	جراحی هایی که داشتید؟ (کیسه صفرا، آپاندیس، تیروئید، لوزه و ...)
	آیا استرس مشخصی دارید که در ذهنتان دائماً درگیرش باشید و به آن فکر کنید؟
	واریس ؟
	عادت خوردن ماده غذایی به هنگام استرس یا اسنک خوردن در زمان بی کاری؟
	ایا الکل مصرف میکنید؟ چه مقدار در هفته؟
	میزان فعالیت بدنی شما در هفته چه مقدار و به چه صورت است؟
	اگر آزمایش خون به تازگی انجام داده اید لطفا در اختیار قرار دهید. یا ارسال کنید.
	هر چیز دیگری که نیاز است تا ما بدانیم به ما اطلاع دهید.

۱. آیا کیسه صفراى خود را جراحى و خارج نمودید؟ (بله/خیر)
 ۲. آیا سابقه سنگ صفرا دارید؟ (بله/خیر)
 ۳. عدم کاهش وزن در رژیم های پر پروتئین مثل رژیم اتکینز؟ (بله/خیر)
 ۴. عدم تمایل به مصرف غذاهای پر پروتئین؟ (بله/خیر)
 ۵. عدم هضم غذاهای پرچرب، به خصوص زمان شام؟ (بله/خیر)
 ۶. سابقه‌ی مشکل کبدی؟ (بله/خیر)
 ۷. شکم برآمده و بزرگتر نسبت به قسمت های دیگر بدن؟ (بله/خیر)
- در سوالات زیر، یکی از موارد را بین ۴ گزینه که احتمال بیشتری دارد را انتخاب کنید.

۱. آیا شما دارای:

۱. ولع شیرینی جات، نان و پاستا، هستید؟
۲. ولع شورijat، مثل پنیر و بادام زمینی شور یا شکلات، هستید؟
۳. ولع مواد غذایی سرخ کرده مثل چیپس سیب زمینی، هستید؟

۲. آیا شما:

۱. گاهی احساس افسردگی و ناامیدی می کنید؟

۲. نگران و بعضی اوقات عصبی هستید؟

۳. زود رنج و بد خلق هستید؟
۴. در چند روز ماه دچار تغییر رفتار و زود رنج، هستید؟

۳. آیا شما:

۱. وقتی میوه و توت ها را می خورید، حس بهتری دارید؟
۲. نیاز به قهوه برای سرحال و بیدار ماندن دارید؟
۳. احساس گرفتگی و فشار در قسمت، راست پایین دنده ها دارید؟
۴. احساس عدم اجابت مزاج (یبوست) در دوره قاعدگی خود دارید؟

۴. آیا شما دارای:

۱. ناخن های شکننده با خطوط عمودی بر روی آنها هستید؟
۲. موی زائد صورت مردانه به عنوان یک خانم هستید؟
۳. احساس درد و گرفتگی در قسمت شانه سمت راست هستید؟
۴. درد و گرفتگی در قسمت راست یا چپ کمر و پایین کمرتان هستید؟

۵. آیا شما دارای:

۱. مشکل اضافه وزنی که در سرتاسر بدن است، هستید؟
۲. شکمی آویزان و شل هستید؟
۳. شکمی باد کرده و گرد هستید؟
۴. زیر شکم بزرگ و چربی اضافی در قسمت ران و باسن هستید؟

۶. آیا شما دارای:

۱. پوستی خشک، مخصوصا در دست ها و اطراف آرنج هستید؟
۲. پاهای متورم به خصوص در ناحیه قوزک پا هستید؟
۳. پوسته پوسته شدن پوست یا پوست سر و ابرو ها، هستید؟
۴. ریزش مو در دوره قاعدگی، هستید؟

۷. آیا شما دارای:

۱. تور رفتگی در ۲ سوی زبان تان هستید؟

۲. آتروفی یا تحلیل رفتن ماهیچه های ران پا، هستید؟

۳. ادرار زرد تیره رنگ هستید؟

۴. گر گرفتگی هستید؟

۸. آیا شما دارای:

۱. ریزش ابرو در ۱/۳ خارجی ابروهایتان هستید؟

۲. سرگیجه به هنگام سریع برخاستن از جایتان، هستید؟

۳. پاهایی متورم و داغ، هستید؟

۴. عدم تمرکز در دوره قاعدگی تان هستید؟

۹. آیا شما دارای:

۱. احساس سرما در پاها به طور مداوم، هستید؟

۲. التهابات مزمن در بدن تان هستید؟

۳. سردرد و سنگینی سر در صبح ها، هستید؟

۴. خون ریزی بیش از حد در دوره قاعدگی تان هستید؟

۱۰. آیا شما دارای:

۱. پف دور چشم هستید؟
۲. احساس تنگی نفس غیر عادی به هنگام بالا رفتن از پله ها هستید؟
۳. مشکلات پوستی مثل پسوریازیس، اگزما و نقاط قهوه ای، هستید؟
۴. کاهش میل جنسی نسبت به قبل هستید؟

۱۱. آیا شما:

۱. دارای پوست شل و آویزان زیر بازو هایتان هستید؟
۲. دارای پَرش در اطراف چشمانتان دارید؟
۳. فردی هستید که شب ها بیدار و صبح ها به سختی از خواب بلند می شوید؟
۴. دچار افزایش وزن، یک هفته قبل از دوره قاعدگی تان می شوید؟

۱۲. آیا شما:

۱. دارای موهایی خشک و ریزش مو هستید؟
۲. در میانه نیمه شب (۲-۳ صبح)، از خواب بیدار می شوید؟
۳. دارای شکاف عمیق بر روی زبان، یا پوششی سفید بر روی زبانتان هستید؟
۴. دارای بالا تنه ی لاغرتر از پایین تنه تان، هستید؟

۱۳. آیا شما تجربه:

۱. موهایی بسیار نازک و لخت دارید؟
۲. گرفتگی پا در شب هنگام دارید؟
۳. خارش پوست بیشتر در شب ها دارید؟
۴. احتباس آب در زمان هایی از ماه دارید؟

۱۴. آیا شما:

۱. سر شب (۷-۸ شب) به شدت خسته و نیاز به خوابیدن دارید و صبح زود بیدار می شوید؟
۲. دفع ادرار بیشتری در شب حتی زمان خواب که نیاز به بیدار شدن دارد، نسبت به زمان صبح دارید؟
۳. دارای حاله ای به رنگ زرد کم رنگ، در سفیدی چشم خود، هستید؟
۴. سابقه کیست سینه یا تخم دان، دارید؟

۱۵. آیا شما دارای:

۱. عدم حس نشاط و سرزندگی هستید؟
۲. مشکلات دفع کلسیم، التهاب مفاصل، التهاب تاندون ها، سنگ کلیه و آب مروارید هستید؟
۳. حس زود رنجی و تغییر خلق و خوی به هنگام نخوردن وعده غذایی، هستید؟
۴. کاهش وزن سخت و کند بعد از زایمان هستید؟

۱۶. آیا شما دارای:

۱. سابقه رژیم های کاهش کالری هستید؟
۲. عدم تحمل شرایط استرس زا هستید و به راحتی رنجیده می شوید؟
۳. درد و گرفتگی در سمت شانه راست و گردن خود هستید؟
۴. درد و گرفتگی در یکی از زانوها و بدتر شدن درد آن به هنگام دوره قاعدگی، هستید؟

مراجعه کننده عزیز، لطفا در انتخاب خدمات کتوایران با توجه به هزینه های رژیم دقت فرمایید.

KETOIRAN

Get healthy, Lose weight & Feel great