

# Scheda ANAMNESTICA

## Mineralogramma "Biochemical Components Check®" BCC®

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ Nato a: \_\_\_\_\_

Il: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Residente in: \_\_\_\_\_ Via : \_\_\_\_\_

Telefono N°: \_\_\_\_\_ Peso Kg : \_\_\_\_\_ Altezza : \_\_\_\_\_

Occupazione : \_\_\_\_\_

Ha sofferto o soffre di:

- |   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| 1. Orticaria.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 2. Eczema, eczema infantile.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 3. Allergie agli occhi e al naso.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 4. Asma bronchiale.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 5. Eemicrania.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 6. Dolori muscolari e/o articolari migranti.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 7. Allergie alimentari.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 8. Disturbi digestivi.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 9. Colite.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 10. Mestruazioni abbondanti, ravvicinate, dolore.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 11. Nervosismo.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 12. Tachicardia.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 13. Dimagrimento.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 14. Ipertensione arteriosa.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 15. Infezioni recidivanti delle prime vie respiratorie (rinite, faringite, tonsillite, ecc). .... | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 16. Bronchite asmatica.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 17. Cistiti recidivanti.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 18. Mestruazioni, scarse, dilazionate, dolorose.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 19. Disturbi intestinali recidivanti.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 20. Disturbi della circolazione venosa ed arteriosa periferica.....                               | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 21. Gastroduodenite.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 22. Ulcera gastrica.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 23. Disturbi alla cistifellea.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 24. Artrosi.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 25. Dolori muscolari intensi e sempre nella stessa sede.....                                      | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 26. Gotta, acido urico elevato.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 27. Enfisema polmonare.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 28. Disturbi della menopausa.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 29. Insonnia.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 30. Ansia.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 31. Disturbi dell'umore.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 32. Colesterolo elevato.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 33. Convalescenze prolungate.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 34. Traumi recenti e remoti.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 35. Interventi chirurgici.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 36. Fenomeni infiammatori o infettivi a lenta risoluzione, ribelli alle cure.....                 | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 37. Carenza di globuli rossi e/o bianchi.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 38. Altre carenze, minerali, vitaminiche etc.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 39. Malattie con compromissione delle condizioni generali.....                                    | <u>SI</u> | <u>NO</u> |

- |  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| 40. Depressione.....                                   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 41. Ritardi di sviluppo locali o generali.....         | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 42. Impotenza sessuale.....                            | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 43. Disfunzioni ovariche e del ciclo mestruale.....    | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 44. Inappetenza.....                                   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 45. Appetito esagerato.....                            | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 46. Malessere prima dei pasti.....                     | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 47. Sonnolenza dopo i pasti.....                       | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 48. Diabete.....                                       | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 49. Altri disturbi o malattie di un certo rilievo..... | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 50. Disfunzioni della tiroide.....                     | <u>SI</u> | <u>NO</u> |

51. Indicare se il prelievo dei capelli è stato eseguito:

PRIMA    DOPO    DURANTE il ciclo mestruale

*Note ed informazioni utili per un più completo accertamento.*

---

---

---

---

---

---

---

---

Allegare, se possibile, gli esiti di tutti gli esami recentemente eseguiti (esami del sangue, urine, dosaggi ormonali, ecc); ed eventuali terapie pregresse, recenti o tuttora in corso.

Questo questionario va allegato ad ogni richiesta per il mineralogramma **“BCC®”**  
**“Biochemical Components Check®”** nuovo e completo mineralogramma.

**Proprietà e diritti riservati. La struttura e il contenuto del presente Hair Analysis, non possono essere riprodotti neppure parzialmente, salvo espressa autorizzazione dello Studio.**

La legge 31/12/1996,n.675, cosiddetta “legge sulla privacy”, prevede l’obbligo per chiunque effettui trattamento di dati personali di informare il proprietario di questi dati, intendendo per trattamento qualunque operazione o complesso di operazioni svolte con o senza ausilio di mezzi elettronici, concernente la raccolta, elaborazione, comunicazione, diffusione, ecc. dei dati.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_