



## ANÀLISI de 95 determinacions en CABELL

- **IMPRIMEIXI AQUEST FORMULARI** i envieu-lo per correu **JUNTAMENT AMB LA MOSTRA**.  
TALLI APROX. 2 GRAMS (1 cullerada gran) de CABELL prop de l'arrel.
- Introduïu **EN UN SOBRE NET**, i **AQUEST DINS UN SOBRE MÉS GRAN**
- **OMPLI LES SEVES DADES PERSONALS**, I **MARQUEU AMB UN CERCLE** el seus **ANTECEDENTS**

**ENVIAMENT per CORREU NORMAL a:**

**NINLAB LABORATORI - Carrer Equador, num 1, - BARCELONA 08029**

**A LA RECEPCIÓ de la MOSTRA li comunicarem la seva conformitat – NO PAGUI ABANS**

<b>Nom complet</b>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>Direcció</b>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>Localitat</b>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>Província</b>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>Codi postal</b>	<input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 80%;" type="text"/>
<b>e-mail</b>	@ <input style="width: 80%;" type="text"/>
<b>Telèfon fixe :</b>	<input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 85%;" type="text"/>
<b>Telèfon mòbil :</b>	<input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 85%;" type="text"/>

### ANTECEDENTS

- |  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| 1. Urticaria.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 2. Eccema, eccema infantil.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 3. Alergias en los ojos y en la nariz.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 4. Asma bronquial.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 5. Cefaleas o migrañas.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 6. Dolores musculares y/o articulares migratorios.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 7. Alergias alimenticias.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 8. Molestias digestivas.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 9. Colitis.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 10.Reglas abundantes, continuas, dolorosas.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 11.Nerviosismo.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 12.Taquicardia.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 13.Adelgazamiento.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 14.Hipertensión arterial.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 1. Infecciones reincidentes de las vías respiratorias altas (rinitis, faringitis, amigdalitis, otitis, sinusitis, bronquitis)..... | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 16. Bronquitis asmática.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 17. Cistitis reincidentes.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 18. Reglas escasas, irregulares, dolorosas.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 19. Molestias intestinales reincidentes.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 20. Molestias de la circulación venoso y arterial periférica.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 21. Gastroduodenitis.....  | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 22. Úlcera gástrica.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
| 23. Molestias de la vesícula biliar.....   | <u>SI</u> | <u>NO</u> |



24. Artrosis.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
25. Dolores musculares intensos y siempre en la misma zona.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
26. Gota, ácido úrico elevado .....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
27. Enfisema pulmonar.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
28. Molestias de la menopausia.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
<hr/>		
29. Insomnio.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
30. Ansiedad.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
31. Cambios bruscos de humor.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
32. Colesterol elevado .....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
33. Convalecencias prolongadas .....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
34. Traumas físicos o psíquicos.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
35. Intervenciones quirúrgicas.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
36. Procesos inflamatorios o infecciosos de curación lenta, rebeldes a las curas .....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
37. Falta de glóbulos rojos y/o blancos .....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
38. Otras faltas (minerales, vitaminas, etc....)	<u>SI</u>	<u>NO</u>
39. Enfermedades que afectan a las condiciones generales.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
40. Depresión.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
41. Retrasos de desarrollo local o general .....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
42. Impotencia sexual.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
43. Disfunciones ováricas o del ciclo menstrual.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
44. Inapetencia.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
45. Apetito exagerado .....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
46. Malestar antes de las comidas .....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
47. Somnolencia después de las comidas .....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
48. Diabetes.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
49. Disfunciones de la tiroides.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
50. Otras molestias o enfermedades de cierto relieve.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
51. Si es mujer, está en fase de menopausia.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>
52. Si es mujer, tiene la regla el día de la extracción capilar.....	<u>SI</u>	<u>NO</u>

A \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

**IMPRIMEIXI AQUEST FORMULARI i envieu-lo per correu JUNTAMENT AMB LAMOSTRA**

**ENVIAMENT per CORREU NORMAL a:**

**NINLAB LABORATORI - Carrer Equador, num 1, - BARCELONA 08029**