

<p>ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ</p> <p>Διαφραγματική κοίλη; ___ Ναι Όχι Συμπτώματα; _____ Ναι Όχι Βουβωνική κοίλη; _____ Ναι Όχι Διορθωμένη; _____ Ναι Όχι Κοίλη στομαχικής αορτής; _____ Ναι Όχι Διορθωμένη; _____ Ναι Όχι</p> <p>ΔΙΑΤΡΟΦΗ</p> <p>Καταναλώνεται πολλά ζωικά προϊόντα; _____ Ναι Όχι Ακολουθείται διατροφή χαμηλή σε χοληστερίνη; _____ Ναι Όχι Ακολουθείται τώρα καμία άλλη δίαιτα; _____ Ναι Όχι Παρακαλώ περιγράψτε την _____ _____</p>	<p>ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΣΤΩΝ / ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ (βάλτε σε κύκλο ότι ισχύει)</p> <p>Προβλήματα με αρθρώσεις</p> <p>Προβλήματα σπονδυλικής στήλης</p> <p>Αυχενική μοίρα Θωρακική μοίρα Οσφυϊκή μοίρα Ώμοι _____ Αγκώνες _____ Καρποί Ισχία _____ Γόνατα _____ Αστράγαλοι</p> <p>Περιορίζετε από αυτά τα προβλήματα στην κίνηση / εξάσκηση; _____ Ναι Όχι</p> <p>Αρθριτικά; _____ Ναι Όχι</p> <p>Οστεοπόρωση; _____ Ναι Όχι Dexascan __ Ναι Όχι __ Ημ. _____ T score _____</p>	<p>ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ</p> <p>Παρακαλώ συμπεριλάβετε χειρουργικές επεμβάσεις, ατυχήματα, τραυματισμούς, ή άλλες ασθένειες και ιατρικά προβλήματα.</p> <p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____</p>
<p>ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (3+)</p> <p>Περιφέρεια Μέσης Άντρα ≥ 101.5 εκατοστά __ Ναι Όχι Γυναίκα ≥ 89 εκατοστά _____ Ναι Όχι</p> <p>Τριγλυκερίδια (≥ 150) _____</p> <p>HDL (< 40) _____</p> <p>Αρτ.Πίεση εν ηρεμία ($\geq 130/85$) _____</p> <p>Ζαχαρο μετα απο νηστια (≥ 110) _____</p> <p>Σοβαροι παραγοντες επικινδυνότητας</p> <p>Καπνισμα _____ Ναι Όχι Υπερταση ($\geq 140/90$) _____ Ναι Όχι HDL (≤ 40) _____ Ναι Όχι Κληρονομικότητα _____ + _____ -</p>	<p>ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ</p> <p>Παρακαλώ προσθέστε οτιδήποτε άλλους ενδοιασμούς / περιορισμούς σε σχέση με το ιατρικό σας ιστορικό που νοιώθετε ότι θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας στην δημιουργία του ασκησιολογίου σας. Είμαστε δεκτικοί σε οποιαδήποτε έξτρα σχόλια. Ευχαριστούμε για το χρόνο που μας αφιερώσατε και για την προτίμηση σας.</p> <p>Παρατηρήσεις Υπεύθυνου Ψυχίατρου (ενδοιασμοί / περιορισμοί) όσων αφορά τη δημιουργία προγράμματος εκγύμνασης του ασθενούς.</p>	