

Тест на интоксикацию

Оцените степень проявления симптомов в течение последних 30 дней:

- 0 – никогда или почти никогда не бывает
- 1 – бывает иногда, но слабая степень
- 2 – бывает иногда, сильная степень
- 3 – бывает часто, но слабая степень
- 4 – бывает часто, сильная степень

Пищеварительная система <input type="checkbox"/> тошнота или рвота <input type="checkbox"/> диарея <input type="checkbox"/> запор <input type="checkbox"/> отрыжка, отхождение газов <input type="checkbox"/> ощущение вздутия <input type="checkbox"/> изжога <input type="checkbox"/> Всего:	Сердце <input type="checkbox"/> нарушение частоты сердцебиения <input type="checkbox"/> учащенное сердцебиение <input type="checkbox"/> боль в груди <input type="checkbox"/> Всего:
Уши <input type="checkbox"/> зуд в ушах <input type="checkbox"/> боль в ушах, инфекция <input type="checkbox"/> отток жидкости <input type="checkbox"/> звон в ушах <input type="checkbox"/> потеря слуха <input type="checkbox"/> Всего:	Суставы/мышцы <input type="checkbox"/> боль в суставах <input type="checkbox"/> артрит <input type="checkbox"/> тугоподвижность, ограниченная подвижность <input type="checkbox"/> боль в мышцах <input type="checkbox"/> ощущение слабости в суставах <input type="checkbox"/> Всего:
Эмоции <input type="checkbox"/> перепады настроения <input type="checkbox"/> беспокойство, страх, нервозность <input type="checkbox"/> злость, раздражительность <input type="checkbox"/> депрессия <input type="checkbox"/> Всего:	Легкие <input type="checkbox"/> астма, бронхит <input type="checkbox"/> одышка <input type="checkbox"/> проблема с дыханием <input type="checkbox"/> Всего:
Энергия/активность <input type="checkbox"/> усталость, разбитость <input type="checkbox"/> апатия <input type="checkbox"/> гиперактивность <input type="checkbox"/> возбужденное состояние <input type="checkbox"/> Всего:	Сознание <input type="checkbox"/> плохая память <input type="checkbox"/> спутанность сознания <input type="checkbox"/> слабая концентрация <input type="checkbox"/> плохая координация <input type="checkbox"/> сложность с принятием решений <input type="checkbox"/> заикание <input type="checkbox"/> невнятная речь <input type="checkbox"/> неспособность к обучению <input type="checkbox"/> Всего:
Глаза <input type="checkbox"/> слезы, зуд <input type="checkbox"/> отеки, покраснение, слипание ресниц <input type="checkbox"/> темные круги под глазами <input type="checkbox"/> расплывчатое зрение <input type="checkbox"/> Всего:	Рот/горло <input type="checkbox"/> хронический кашель <input type="checkbox"/> необходимость часто прочищать горло <input type="checkbox"/> боль в горле, хрипота <input type="checkbox"/> отечные или бледные язык, десны или губы <input type="checkbox"/> афтозный стоматит <input type="checkbox"/> Всего:
Голова <input type="checkbox"/> головная боль <input type="checkbox"/> обмороки <input type="checkbox"/> головокружение <input type="checkbox"/> бессонница <input type="checkbox"/> Всего:	Масса тела <input type="checkbox"/> чрезмерное потребление пищи/напитков <input type="checkbox"/> желание определенных продуктов <input type="checkbox"/> избыточный вес <input type="checkbox"/> навязчивое желание поесть <input type="checkbox"/> задержка воды в организме <input type="checkbox"/> недостаток массы тела <input type="checkbox"/> Всего:
Нос <input type="checkbox"/> заложенность носа <input type="checkbox"/> синусит <input type="checkbox"/> сенная лихорадка <input type="checkbox"/> приступы чихания <input type="checkbox"/> избыток слизи <input type="checkbox"/> Всего:	Другое <input type="checkbox"/> частые заболевания <input type="checkbox"/> частое мочеиспускание <input type="checkbox"/> зуд половых органов, выделения <input type="checkbox"/> Всего:
Кожа <input type="checkbox"/> акне <input type="checkbox"/> высыпания, сухость кожи <input type="checkbox"/> потеря волос <input type="checkbox"/> покраснения кожи или приливы крови <input type="checkbox"/> чрезмерная потливость <input type="checkbox"/> Всего:	Общее количество баллов: _____

Если набранное количество баллов > 50, Вам рекомендуется пройти полную 25- дневную программу детоксикации, если количество набранных баллов от 15 до 49 рекомендуем пройти 10-дневную программу экспресс-детоксикации. Программу детоксикации Вам помогут составить специалисты клиники доктора Поповича: <http://allergy.ru>, тел.: +7 (812) 777-10-29, 973-00-20.