

1. Jaki jest cel Twojej wizyty?

2. Jak jest Twoja aktywność fizyczna?

3. Jakie leki, suplementy diety zażywasz i na co? wypisz nazwy

4. Czy masz jakieś dolegliwości (wzdęcia, zaparcia, biegunka, zgaga, bóle brzucha, niestrawność itp)?

5. Jakich produktów nie lubisz lub Ci szkodzą?