## Interview Responses

Czy jest Pani w ci Q|y?: false

Czy jest Pan/i pe &æöÆWFæ"ó false

Czy choruje Pan/i na mia ÆA|yce?: false

Czy choruje Pan/i na gru ¦Æ-1 ?: false

Czy choruje Pan/i na tr VG¦-3ó false

Czy choruje Pan/i chorob 'FF-6öæ ò false

Czy choruje Pan/i na schorzenia nerek?: false

Czy ma Pan/i rozrusznik serca?: false

Czy ma Pani wk & F± domaciczn Só false

Czy karmi Pani piersi Só false

Czy stara si ' ani o ci Q|e?: false

Czy zmaga si 'an/i z chorob R æðwotworow Só false

Czy ma Pani zaburzenia menstruacji?: false

Czy ma Pan/i zaburzenia uk & GR Öö7 owego?: false

Czy ma Pani/ choroby genetyczne?: false

Czy ma Pan/i zaburzenia uk & GR ö¶ mowego?: false

Czy choruje Pan/i na choroby Bürgera?: false

Czy choruje Pan/i na 'W7¦7§-6Só false

Czy choruje Pan/i na cukrzyce?: false

Czy choruje Pan/i na grzybic '6°óry?: false

Czy choruje Pan/i na opryszczk "ó false

Czy zmaga & 6' Pan/i z chorob R æðwotworow Só false

Czy choruje Pan/i jakie <sup>2</sup> 7F ày ropne?: false

Czy ma Pan/i problemy z tarczyca?: true

Czy ma Pan/i problemy z tarczyca?: ,mn,nn,n

Czy ma Pan/i problemy z ci ¶æ–Væ–VOó false

Czy ma Pan/i zaburzenia uk & GR †+ monalnego?: true

Czy ma Pan/i zaburzenia uk & GR † monalnego?: ,nm,,n,mm,n,

Czy w przesz &÷3 ci po jakimkolwiek zabiegu kosmetycznym wysta2‡ 'By u Pan/i reakcje niepo Æ (dane?: false

Czy w przesz &÷3 ci po jakimkolwiek zabiegu medycznym wysta2‡ 'By u

Pan/i reakcje niepoz0v (dane?: false

Czy w przesz &÷3 ci po na &ñ|eniu jakiegokolwiek kosmetyku wysta2‡ 'By u

Pan/i reakcje niepo ÆF æSó false

Czy cz - 7Fò 6' Pan/i opala?: false

Czy korzysta Pan/i z solarium?: false

Czy pali Pan/i papierosy?: false

Czy uprawia Pan/i aktywno ¶6' f—§-7¦æSó false

Czy pije Pan/i alkoholu?: false

Czy stosuje Pan/i inne u Ç-v¶"ó false

Czy ma Pan/i sk &öææñ[ci do przebarwie Có false

Czy przyjmuje Pan/i jakie <sup>2</sup> ÆV¶"ó false

Czy jest Pan/i podczas terapii retinoidami?: false

Czy przyjmuje Pani leki antykoncepcyjne?: false

Czy stosuje Pan/i antykoncepcje?: false

Czy choruje Pan/i na co 3ó false

Czy ma Pan/i na co 2 V7§VÆVæ-Só false

Czy ma Pan/i uczulenie na ·&öF¶' &-öÆöv-7¦æSó false

Czy ma Pan/i uczulenie na ·&öF¶' 6†VÖ-7¦æSó false

Czy ma Pan/i uczulenie na jakie <sup>2</sup> 7V'7F æ6¦R °osmetyczne ?: false

Czy ma Pan/i uczulenie na jakie 2 [rodki czysto ¶6"ó false

Czy ma Pan/i uczulenie na jakie <sup>2</sup> ö¶ my?: false

Czy ma Pan/i w najbli Ç7§–Ò 7¦ 6–R | Æ æðwane jakie ² ¦ &–Vv' kosmetyczne ?: false

Czy w ostatnim czasie przesz & an/i jakie ² ¦ &–Vv' °osmetyczne ?: false

Czy ma Pan/i sk &öææñ[ci do powstawania blizn?: false

Czy ma Pan/i problemy naczyniowe?: false

Czy ma Pan/i problemy z sercem?: false

Czy ma Pan/i protezy?: true

Czy ma Pan/i protezy?: nlnnlnl

Czy ma Pan/i sztuczne stawy?: false

Czy ma Pan/i implanty metalowe w ciele?: false

Czy korzysta & an/i z zabiegów kosmetycznych?: false

Czy w ostatnim czasie leczy "ö 6' Pan/i u dermatologa?: false

Czy ma Pan/i w najbli Ç7§–Ò 7¦ 6–R ¦ Æ æðwane zabiegi medyczne ?: false

Czy w ostatnim czasie przesz & ÷ ' eszed " an/i zabiegi medyczne ?: false

Jak ocenia Pan/i stan swojej skóry?: cvnsdlvn

Ile godzin ·&VFæ-ò an/i przesypia? : sdfbsdfb

Jakie s R an/i problemy z skór R 6- Ba?: dfbsdfbfdg

Jakie s R an/i problemy z skór R Gparzy?: dfbsdfbdfb

Robi Pan/i maseczki je ¶Æ' F² Fò ¦ ¶—Só dbsdfbgsd Robi Pan/i peelingi je ¶Æ' F² Fò ¦ ¶—Só klhk Jakich marek kosmetyków u Ç—pa Pan/i najcz '[ciej?: hhk Jak cz —7Fò ö7§—7¦7¦ an/i twarz?: hh Jak oczyszcza Pan/i twarz?: khkh Jakie kremy u Ç—pa Pan/i na cia &ò æ ò hkl Jakie kremy u Ç—pa Pan/i na twarz na noc?: hkl Jakie kremy u Ç—pa Pan/i na twarz na dzie Bò hklh Jak piel –vàuje Pan/i cer' r Föðu?: klhklhkl Jak wykonuje Pan/i demakija Ãò klhj Jakie suplementy Pan/i stosuje?: klkl lle litrów wody Pan/i pije??: jh Jak wygl VF an/i dieta?: klhj