

## Interview Responses

Czy jest Pani w ci Q|y?: false  
Czy jest Pan/i pe &æöÆWFæ“ó false  
Czy choruje Pan/i na mia ÆE|yce?: false  
Czy choruje Pan/i na gru !Æ-1 ? : false  
Czy choruje Pan/i na tr VGI-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?: true  
Czy ma Pan/i zaburzenia uk & GR Öö7 owego?: kbjkhbjhkb jk  
Czy ma Pani/ choroby genetyczne?: false  
Czy ma Pan/i zaburzenia uk & GR ö¶ mowego?: true  
Czy ma Pan/i zaburzenia uk & GR ö¶ mowego?: jbh jkbk  
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 ² 7F ày ropne?: false  
Czy ma Pan/i problemy z tarczycą?: false  
Czy ma Pan/i problemy z ci ¶æ-Væ-VÓó false  
Czy ma Pan/i zaburzenia uk & GR †÷ monalnego?: false  
Czy w przesz &÷3 ci po jakimkolwiek zabiegu kosmetycznym wysta2‡ 'By u  
Pan/i reakcje niepo ÆE (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 ÆEF 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 <sup>3</sup>ó false  
 Czy ma Pan/i na co <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> [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 <sup>2</sup> ! &—Vv' kosmetyczne ?: false  
 Czy w ostatnim czasie przesz & an/i jakie <sup>2</sup> ! &—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?: false  
 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?: jhb j  
 Ile godzin ·&VFæ—ò an/i przesypia? : bkj jkh  
 Jakie s R an/i problemy z skór R 6— Ba?: jkhk jhkb k  
 Jakie s R an/i problemy z skór R Gparzy?: jkh b  
 Robi Pan/i maseczki je ¶Æ' F <sup>2</sup> Fò ! ¶—Só j b

Robi Pan/i peelingi je ¶Æ' F ² Fò ! ¶–Só b  
 Jakich marek kosmetyków u Ç—pa Pan/i najcz '[ciej?: k  
 Jak cz —7Fò ö7§—7!7! an/i twarz?: b hkjb  
 Jak oczyszcza Pan/i twarz?: khb  
 Jakie kremy u Ç—pa Pan/i na cia &ò æ ò k bh  
 Jakie kremy u Ç—pa Pan/i na twarz na noc ? : kh b  
 Jakie kremy u Ç—pa Pan/i na twarz na dzie B ò k  
 Jak piel –vàuje Pan/i cer ' r FöĐu? : jkhb  
 Jak wykonuje Pan/i demakija Æò b  
 Jakie suplementy Pan/i stosuje?: jkb  
 Ile litrów wody Pan/i pije??: kj b  
 Jak wygl VF an/i dieta?: kj hb