



Szukasz Zmiany? Dołącz do Rewolucyjnego Badania nad Zmniejszaniem Apetytu na Słodkie za Pomocą Botoksu!

Czy masz tendencję do sięgania po słodkie przekąski, nawet kiedy nie jesteś głodny? Czy chciałbyś znaleźć skuteczny sposób na kontrolę tego nawyku? Mamy dla Ciebie ekscytującą możliwość udziału w pionierskim badaniu, które może przynieść przełom w Twoim podejściu do jedzenia!

Czym jest badanie?

Nasze badanie koncentruje się na zastosowaniu botoksu jako potencjalnego rozwiązania w hamowaniu apetytu na słodkie. Botoks, znany z zastosowań w medycynie estetycznej, może mieć również zastosowanie w gastroenterologii, pomagając regulować sygnały głodu wysyłane do mózgu.

Kogo szukamy?

Poszukujemy ochotników w różnym wieku (pełnoletnich), którzy regularnie doświadczają silnych chęci na słodycze i chcieliby je zmniejszyć. Idealny kandydat to osoba otwarta na nowe metody leczenia, o ogólnym dobrym stanie zdrowia, odpowiedzialna i zdecydowana, by stosować zalecenia badawcze.

Co zyskujesz?

Profesjonalną opiekę: W trakcie badania będziesz pod stałą opieką specjalistów.

Atrakcyjność ceny za zabieg: Udział w badaniu to nie tylko potencjalne korzyści zdrowotne, ale również dostęp do nowoczesnych terapii tylko za koszty preparatu.

Wkład w naukę: Twoja uczestnictwo pomoże naukowcom w lepszym zrozumieniu potencjalnych zastosowań botoksu w medycynie estetycznej zdrowiu i racjonalnego żywienia.

Jak się zapisać?

Jeśli jesteś zainteresowany, zapraszamy do wypełnienia formularza zgłoszeniowego na naszej stronie internetowej lub kontaktu z nami bezpośrednio przez telefon, gdzie odpowiemy na wszystkie Twoje pytania.

Nie przegap tej unikalnej okazji, by być częścią czegoś większego i potencjalnie zmienić swoje nawyki żywieniowe na lepsze! Zapisz się już dziś!

Formularz rejestracyjny na badanie botoksu dotyczące zmniejszania apetytu na słodycze

Dane osobowe:

Imię i nazwisko:

Wiek:

Numer kontaktowy:

Adres e-mail:

Historia choroby:

1. Czy masz jakieś alergie? [Tak/Nie]

Jeśli tak, proszę określić:

2. Czy masz jakieś choroby? [Tak/Nie]

Jeśli tak, proszę określić:

3. Aktualnie stosowane leki:

4. Dotychczasowe zabiegi związane z kwestiami dietetycznymi:

.....
.....

5. Czy były efekty terapeutyczne? [Tak/Nie]

6. Czy był efekt jo-jo? [Tak/Nie]

7. Jak często odczuwasz ochotę na słodczy?

Rzadko Niekiedy Często Zawsze

8. Jak często stosujesz diety odchudzające?

Rzadko Niekiedy Często Zawsze

Zgoda:

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na udział w tym badaniu, rozumiejąc, że otrzyma Pan/Pani iniekcje z botoksu, a Pani/Pan będzie monitorowany przez cały czas trwania badania?
[Tak/Nie]

Podpis uczestnika: Data:.....

Prywatność

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na wykorzystywanie danych do badań naukowych i ewentualną publikację w czasopismach naukowych? [Tak/Nie]