



问答卷 毛发矿物质检验（26元素）

蓓露碧股份有限公司

0	zh-hans0	5	申请日期	年 月 日
拼音	L i N a		电话号码	(020) 8300 — 0000
受 验 者 姓 名	李 娜		传 真	(020) 8300 — 0000
			电 子 邮 箱	info@beilubi.com
联 系 地 址 (英文)	邮编 510040 101, F1, Unit1, Bd1, Beilubi Community, Jiefang Road, Yuexiu District, Guangzhou, Guangdong, China			

性 别	☐ 男 ☒ 女 (是否正在妊娠中? ☐ 是) (6个月以内是否有过生产经验? ☐ 是)			
出 生 日 期	1990 年 4 月 1 日 (23 岁)		身 高	160.5 cm
血 型	☒ A ☐ B ☐ O ☐ AB		体 重	55.5 kg

采 样 部 位	非头发样本请注明。 ()		采 样 日 期	2013 年 4 月 1 日
样 本 状 态	染发 (☐ 1个月以内 ☐ 2个月以内 ☒ 3个月以内 ☐ 6个月以内)			
	漂发 (☐ 1个月以内 ☐ 2个月以内 ☐ 3个月以内 ☐ 6个月以内)			
	烫发 (☒ 1个月以内 ☐ 2个月以内 ☐ 3个月以内 ☐ 6个月以内)			

吸 烟	一天 (10) 支 × (2) 年 ※ (1) 年前吸烟, 现在已经戒烟。				
自 觉 性 症 状	☐ 倦怠感	☐ 麻痹感	☐ 失语	☐ 咽喉不适	
	☐ 四肢无力	☐ 手足口震颤	☐ 口齿不清	☒ 打喷嚏	
	☒ 易疲劳	☐ 痉挛	☐ 易浮肿	☐ 咳嗽	
	☐ 难以入睡	☐ 头晕目眩	☐ 尿频	☐ 痰	
	☐ 头痛	☐ 耳鸣	☐ 眼花	☐ 鼻溢液	
	☐ 面色灰暗	☐ 听力不佳	☐ 眼痒	☐ 嗅觉障碍	
	☐ 食欲不振	☐ 有自闭倾向	☒ 眼疲劳	☐ 腰痛	
	☒ 肩周易酸痛不适	☐ 躁郁	☐ 结膜炎	☐ 肌肉疼痛	
	☐ 体寒	☐ 坐立不安	☐ 腹痛	☐ 关节疼痛	
	☐ 易感冒	☐ 易发怒	☐ 恶心	☐ 发疹	
	☐ 发热	☐ 易急躁	☐ 腹泻	☒ 黑斑	
	☐ 恶寒	☐ 记忆力减退	☐ 便秘	☐ 皮肤粗糙	
	☐ 盗汗	☐ 集中力减退	☐ 体重减轻	☐ 易长粉刺	
	☐ 易流汗	☐ 注意力散漫	☐ 口腔炎	☐ 易脱发	
	☐ 气短	☐ 情绪不稳定	☐ 牙龈肿胀	一天 () 根	
	其 他	请填写您正在治疗中或正在观察中的病症名称, 及导致您过敏的致敏原。			
		[感冒症 过敏症 (牛奶、鸡蛋、花生)]			
		请填写您正在服用的西药、中药、营养补充食品 (保健食品) 的名称。			
[阿莫西林胶囊、复方甘草口服溶液、感冒清片 维生素C片、矿物质营养片]					



请您在填写答卷之前，仔细阅读本文说明。

问答卷的填写说明①

所填写的内容将被作为检验结果评价中的重要参考，请勿遗漏并正确填写。

※1 请在采取毛发样本的同时，填写本问卷。

※2 若存在遗漏的填写项目，蓓露碧将通过电话或电子邮件的形式与您联系，进行遗漏项目的确认。检验程序将于取得遗漏项目的答复之后开始进行，因此检验结果报告书的签收可能会发生延迟。

※3 若填写内容有误，则可能会导致矿物质的过剩与不足的不正确评价、以往检验履历的无法显示等问题。

① 姓名和联系方式

○ 拼音

请将您的姓名用拼音填入此处。

○ 受验者姓名

请将您的姓名用汉字填入此处。

○ 电话号码

请将委托人的电话号码填入此处，以便在出现遗漏项目的情况下能够及时与您取得联系。

○ 传真

请将委托人可以使用的传真号码填入此处。

○ 电子邮箱

请将委托人的电子邮箱填入此处，以便在出现遗漏项目的情况下能够及时与您取得联系。

○ 联系地址

请将您的邮政编码和联系地址填入此处，以便将检验结果表以及毛发采取量不足时的通知书邮寄予您。

※1 为了便于国际邮递，请须您使用英文填写联系地址。谢谢您的合作。

例) 101, F1, Unit1, Bd1, Beilubi Community, Jiefang Road, Yuexiu District, Guangzhou, Guangdong, China

② 个人基本资料

○ 性别

请选择男或者女划勾。

※1 若您正处于妊娠期，请在方框内划勾。

※2 若您6个月以内有过生产经验，请在方框内划勾。

○ 出生日期

请将您的出生日期和年龄填入此处。

○ 血型

请在符合您的血型的方框内划勾。

○ 身高

请将您的身高填入此处。

○ 体重

请将您的体重填入此处。

姓 名	zh-hans	申请日期	年 月 日
拼音	L i N a	电 话 号 码	(020) 8300 - 0000
受 验 者 姓 名	李 娜	传 真	(020) 8300 - 0000
联 系 地 址	邮编 510040	电 子 邮 箱	info@beilubi.com
(英文)	101, F1, Unit1, Bd1, Beilubi Community, Jiefang Road, Yuexiu District, Guangzhou, Guangdong, China		

性 别	☐ 男 ☒ 女 (是否正在妊娠中? ☐ 是) (6个月以内是否有过生产经验? ☐ 是)
出 生 日 期	1990 年 4 月 1 日 (23 岁)
身 高	160.5 cm
血 型	☒ A ☐ B ☐ O ☐ AB
体 重	55.5 kg

采 样 部 位	非头发样本请注明。()	采 样 日 期	2013 年 4 月 1 日
样 本 状 态	染发 (☐ 1个月以内 ☐ 2个月以内 ☐ 3个月以内 ☐ 6个月以内)		
	烫发 (☐ 1个月以内 ☐ 2个月以内 ☐ 3个月以内 ☐ 6个月以内)		
	染发 (☒ 1个月以内 ☐ 2个月以内 ☐ 3个月以内 ☐ 6个月以内)		

吸 烟	一天 (10) 支 × (2) 年 前 (1) 年前戒烟，现在已经戒烟。																																																												
自 觉 性 症 状	<table><tr><td>☐倦怠感</td><td>☐麻痺感</td><td>☐失眠</td><td>☐咽喉不适</td></tr><tr><td>☐四肢无力</td><td>☐手足口麻痺</td><td>☐口臭不消</td><td>☒打嗝噎</td></tr><tr><td>☒易疲劳</td><td>☐疼痛</td><td>☐易浮肿</td><td>☐咳嗽</td></tr><tr><td>☐难以入睡</td><td>☐头晕目眩</td><td>☐尿频</td><td>☐痰</td></tr><tr><td>☐头痛</td><td>☐耳鸣</td><td>☐眼花</td><td>☐鼻漏液</td></tr><tr><td>☐面色和暗</td><td>☐听力不佳</td><td>☐眼痒</td><td>☐视觉障碍</td></tr><tr><td>☐食欲不振</td><td>☐有自汗倾向</td><td>☒眼疲劳</td><td>☐腰痛</td></tr><tr><td>☒肩周肌酸痛不适</td><td>☐膝痛</td><td>☐结膜炎</td><td>☐肌肉疼痛</td></tr><tr><td>☐体寒</td><td>☐坐立不安</td><td>☐腹痛</td><td>☐关节疼痛</td></tr><tr><td>☐易感冒</td><td>☐易发怒</td><td>☐恶心</td><td>☐发疹</td></tr><tr><td>☐发热</td><td>☐易急躁</td><td>☐腹泻</td><td>☒湿疹</td></tr><tr><td>☐多汗</td><td>☐记忆力减退</td><td>☐便秘</td><td>☐皮肤粗糙</td></tr><tr><td>☐盗汗</td><td>☐注意力散漫</td><td>☐体重减轻</td><td>☐易长粉刺</td></tr><tr><td>☐易流汗</td><td>☐注意力散漫</td><td>☐口腔炎</td><td>☐易脱发</td></tr><tr><td>☐气短</td><td>☐情绪不稳定</td><td>☐牙龈肿胀</td><td>一天 () 根</td></tr></table>	☐ 倦怠感	☐ 麻痺感	☐ 失眠	☐ 咽喉不适	☐ 四肢无力	☐ 手足口麻痺	☐ 口臭不消	☒ 打嗝噎	☒ 易疲劳	☐ 疼痛	☐ 易浮肿	☐ 咳嗽	☐ 难以入睡	☐ 头晕目眩	☐ 尿频	☐ 痰	☐ 头痛	☐ 耳鸣	☐ 眼花	☐ 鼻漏液	☐ 面色和暗	☐ 听力不佳	☐ 眼痒	☐ 视觉障碍	☐ 食欲不振	☐ 有自汗倾向	☒ 眼疲劳	☐ 腰痛	☒ 肩周肌酸痛不适	☐ 膝痛	☐ 结膜炎	☐ 肌肉疼痛	☐ 体寒	☐ 坐立不安	☐ 腹痛	☐ 关节疼痛	☐ 易感冒	☐ 易发怒	☐ 恶心	☐ 发疹	☐ 发热	☐ 易急躁	☐ 腹泻	☒ 湿疹	☐ 多汗	☐ 记忆力减退	☐ 便秘	☐ 皮肤粗糙	☐ 盗汗	☐ 注意力散漫	☐ 体重减轻	☐ 易长粉刺	☐ 易流汗	☐ 注意力散漫	☐ 口腔炎	☐ 易脱发	☐ 气短	☐ 情绪不稳定	☐ 牙龈肿胀	一天 () 根
☐ 倦怠感	☐ 麻痺感	☐ 失眠	☐ 咽喉不适																																																										
☐ 四肢无力	☐ 手足口麻痺	☐ 口臭不消	☒ 打嗝噎																																																										
☒ 易疲劳	☐ 疼痛	☐ 易浮肿	☐ 咳嗽																																																										
☐ 难以入睡	☐ 头晕目眩	☐ 尿频	☐ 痰																																																										
☐ 头痛	☐ 耳鸣	☐ 眼花	☐ 鼻漏液																																																										
☐ 面色和暗	☐ 听力不佳	☐ 眼痒	☐ 视觉障碍																																																										
☐ 食欲不振	☐ 有自汗倾向	☒ 眼疲劳	☐ 腰痛																																																										
☒ 肩周肌酸痛不适	☐ 膝痛	☐ 结膜炎	☐ 肌肉疼痛																																																										
☐ 体寒	☐ 坐立不安	☐ 腹痛	☐ 关节疼痛																																																										
☐ 易感冒	☐ 易发怒	☐ 恶心	☐ 发疹																																																										
☐ 发热	☐ 易急躁	☐ 腹泻	☒ 湿疹																																																										
☐ 多汗	☐ 记忆力减退	☐ 便秘	☐ 皮肤粗糙																																																										
☐ 盗汗	☐ 注意力散漫	☐ 体重减轻	☐ 易长粉刺																																																										
☐ 易流汗	☐ 注意力散漫	☐ 口腔炎	☐ 易脱发																																																										
☐ 气短	☐ 情绪不稳定	☐ 牙龈肿胀	一天 () 根																																																										
其 他	请填写您正在治疗中或正在观察中的病症名称，及导致您过敏的致敏原。 感冒症 过敏症 (牛奶、鸡蛋、花生) 请填写您正在服用的西药、中药、营养补充食品 (保健食品) 的名称。 阿莫西林胶囊、复方甘草口服溶液、感冒清片 维生素C片、矿物质营养片																																																												

请您继续阅读《问答卷的填写说明②》。



请您在填写问答卷之前，仔细阅读本文说明。

问答卷的填写说明②

③ 关于采取的毛发样本

- ☐ 采样部位
若毛发样本取自头发之外的身体其他部位，请在此处详细记述。
- ☐ 采样日期
请将采取毛发的日期填入此处。
- ☐ 样本状态
若您在6个月以内曾经染发、漂发、烫发，请在相应的方框内划勾。

④ 生活习惯和健康状态

- ☐ 吸烟
请将您的日均吸烟量和吸烟年数填入此处。
※1 若您过去曾经吸烟，请将您戒烟之前的日均吸烟量和吸烟年数填入此处。
- ☐ 自觉性症状
请您在自我察觉到的不适症状的方框内划勾。
※1 数目较多的情况下，请您根据择重程度按顺序选择16项。
- ☐ 其他
关于疾病、过敏症
1. 请将您正在治疗中或者观察中的病症名称填入此处。
※1 通过治疗已痊愈的病症则无须填写。
2. 若您患有过敏症，请将导致您过敏的致敏原填入此处。
例) “海鲜过敏”、“银过敏”、“粉尘过敏”，若同时对多种物质过敏的情况下，请填写如“有过敏症（牛奶、鸡蛋、花生）”。

关于西药、中药、营养补充食品（保健食品）

- 1. 请将医生为您调配并正在继续服用的处方药，即西药、中药的药剂名称填入此处。
例) 此处请勿填写《感冒治疗药》的病症名称，填写诸如《阿莫西林胶囊》、《复方甘草口服溶液》、《感冒清片》等的药剂名称。
- 2. 请将您正在继续服用的营养补充食品（保健食品）的商品标签中所标示的名称填入此处。
例) 此处请填写诸如《维生素C片》、《矿物质营养片》、《鲨鱼软骨胶囊》、《辅酶Q10胶囊》、《银杏叶胶囊》等的保健食品名称。

品名	☆☆☆☆☆
主要成分	
净含量	
保质期	
贮藏	请填写此栏内的名称。
经销商	☆☆☆(股份)有限公司
制造商	☆☆☆(股份)有限公司

请您在提交之前，再次检查填写的内容是否存在遗漏或错误。



请您在进行毛发采样之前，仔细阅读本文说明。

关于毛发采样的图解说明

请参照下列说明，剪取靠近发根处长约3cm、重0.1g的头发。

- ※1 一般头发的生长率为每个月1cm，以此推测长度为3cm的头发能够体现近3个月期间的身体状况。葆露碧认定这一期间为能够帮助健康管理的最佳时期。
- ※2 因在进行染发、漂发、烫发之后立即接受检验的情况下，可能会发生严重地影响毛发矿物质检验的测定值，请尽量避免这种状况。

长发的采样方法



图1



图2

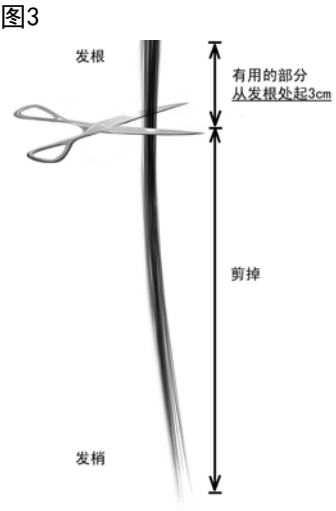


图3

发根

有用的部分
从发根处起3cm

剪掉

发梢

① 将头部后面的头发扬起固定（图1）。

② 从内侧剪取一撮头发（图2）。此时请尽量靠近发根处剪取。

- ※1 若您比较在意集中于一处剪取，则可以选择在若干处各剪取少量的头发，这样就不会影响美观。
- ※2 无须拔掉整根头发。
- ※3 因儿童发质轻柔，请适当地增加头发的剪取量。

③ 因检验时仅需靠近发根处长约3cm的头发，请剪掉多余的发梢部分（图3）。

④ 填写好检体袋上面的姓名、拼音、年龄及性别之后，请将头发直接放入检体袋内。

- ※1 请勿使用纸张、纸巾、保鲜膜及塑料袋等包裹毛发。

短发的采样方法



图1

① 将头部后面的头发扬起固定，从内侧剪取一撮头发（图1）。

- ※1 若头发长度不足3cm时，请您适当地多剪取一些。达到规定重量（0.1g）即可正常进行检验。
- ※2 若您比较在意集中于一处剪取，则可以选择在若干处各剪取少量的头发，这样就不会影响美观。
- ※3 无须拔掉整根头发。
- ※4 因儿童发质轻柔，请适当地增加头发的剪取量。

② 填写好检体袋上面的姓名、拼音、年龄及性别之后，请将头发直接放入检体袋内。

- ※1 请勿使用纸张、纸巾、保鲜膜及塑料袋等包裹毛发。

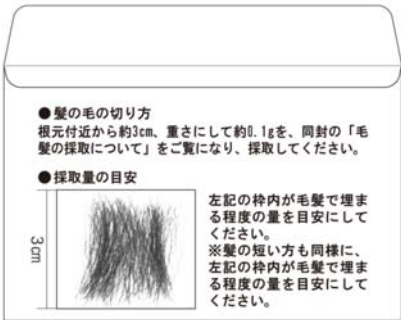
毛发采样的参考基准

请以能够铺满检体袋反面标印框格内的毛发量为参考基准。

- ※ 短发的采样也可同样地以能够铺满框格内的毛发量为参考基准。
- ※ 若是长发的情况下，可以参考如右图所示，对照高为3cm的框格，适当地修剪发样。



若采取量未达到规定量的情况下，则可能请求您再次邮寄样本。



请您在进行毛发采样时尽量多采集一些以防不备。谢谢您的合作。