

# **AVALIAÇÃO DOS 15 FATORES DE RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER**

**Dr. Alfredo Toledo e Souza**

**Medicina Holística da Dor**

**Fone (13) 3426.3776 e (13) 99638.6324**

## ***1) QUAL É O SEU GÊNERO?***

**MASCULINO**

**FEMININO**

## ***2) QUAL É A SUA FAIXA DE IDADE?***

**MENOS DE 25 ANOS**

**ENTRE 26 E 35 ANOS**

**ENTRE 36 E 45 ANOS**

**ENTRE 46 E 55 ANOS**

**ACIMA DE 56 ANOS**

## ***3) COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ COME FRITURAS?***

**NUNCA**

**RARAMENTE**

**OCASIONALMENTE**

**REGULARMENTE**

**(PELO MENOS DUAS VEZES POR SEMANA)**

***4) COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ CONSOME PRODUTOS ALIMENTÍCIOS DE MARCAS COMERCIAIS (QUALQUER ALIMENTO INDUSTRIALIZADO SÓLIDO DE MARCA DA PRATELEIRA DO SUPERMERCADO)?***

**NUNCA**

**RARAMENTE**

**OCASIONALMENTE**

**REGULARMENTE**

**(PELO MENOS DUAS VEZES POR SEMANA)**

***5) COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ COME DOCES (INCLUSIVE DIETÉTICOS)?***

**NUNCA**

**RARAMENTE**

**OCASIONALMENTE**

**REGULARMENTE**

**(PELO MENOS DUAS VEZES POR SEMANA)**

***6) COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ BEBE REFRIGERANTES  
(INCLUSIVE DIET, LIGHT OU ZERO)?***

**NUNCA**

**RARAMENTE**

**OCASIONALMENTE**

**REGULARMENTE**

**(PELO MENOS DUAS VEZES POR SEMANA)**

***7) ONDE VOCÊ COSTUMA CARREGAR SEU CELULAR?***

**BOLSO DA CAMISA**

**BOLSO DA CALÇA**

**DENTRO DA BOLSA, PASTA OU PORTA-VOLUMES**

**NÃO TENHO CELULAR**

**8) COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ FUMA OU ASPIRA A FUMAÇA (FICA AO LADO) DE QUEM FUMA?**

**NUNCA**

**RARAMENTE**

**OCASIONALMENTE**

**REGULARMENTE**

**(PELO MENOS DUAS VEZES POR SEMANA)**

**9) COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ DORME COM A TV LIGADA?**

**NUNCA**

**RARAMENTE**

**OCASIONALMENTE**

**REGULARMENTE**

**(PELO MENOS DUAS VEZES POR SEMANA)**

**10) COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ BEBE OU COME ALGO QUE FOI ESQUENTADO EM FORNO DE MICROONDAS?**

**NUNCA**

**RARAMENTE**

**OCASIONALMENTE**

**REGULARMENTE**

**(PELO MENOS DUAS VEZES POR SEMANA)**

***11) QUAL É O SEU TIPO FÍSICO?***

**ESBELTO**

**ALTURA E PESO BEM PROPORCIONAIS**

**MUSCULOSO**

**SOBREPESO**

**OBESO**

***12) COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SE ESTRESSA, FICA ANSIOSO, IRRITADO OU PERDE A CABEÇA?***

**NUNCA**

**RARAMENTE**

**OCASIONALMENTE**

REGULARMENTE

(PELO MENOS DUAS VEZES POR SEMANA)

***13) HÁ ALGUMA CENTRAL ELÉTRICA, TORRE DE ALTA TENSÃO, TORRE DE TRANSMISSÃO DE SINAIS DE TV OU DE CELULAR PERTO DE SUA CASA?***

NÃO

SIM, A MENOS DE 1 QUILOMETRO

SIM, A MENOS DE 2 QUILOMETROS

SIM, A MENOS DE TRÊS QUILOMETROS

SIM, A MAIS DE TRÊS QUILOMETROS

***14) COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ ENTRA EM DEPRESSÃO, FOGE DO CONVÍVIO COM OS OUTROS, PENSA NA MORTE, OU TEM PENSAMENTOS CATASTRÓFICOS SOBRE SEU FUTURO?***

NUNCA

RARAMENTE

OCASIONALMENTE

REGULARMENTE

(PELO MENOS DUAS VEZES POR SEMANA)

***15) COM RELAÇÃO AO CÂNCER, VOCÊ PREFERE:***

**NEM OUVIR FALAR**

**SABER TUDO SOBRE PREVENÇÃO**

**SABER TUDO SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

**CUIDAR DA MANUTENÇÃO, POIS JÁ TIVE CÂNCER**

**ENVIE SEUS RESULTADOS PARA DR ALFREDO  
TOLEDO E SOUZA**

**[alfredo.med@hotmail.com](mailto:alfredo.med@hotmail.com)**

***BUSQUE NO YOUTUBE POR "ALFREDO TOLEDO  
E SOUZA" PARA ACESSAR OS CANAIS  
"SOCORRO QUERO SER MAGRA",  
"EXCELÊNCIA EXISTENCIAL MÁXIMA" E  
"MEDICINA HOLÍSTICA DA DOR".***