

טופס תשאול מטופל ברפואה סינית

תאריך קבלה:		שם:	כתובת:
טל		טל'	מקצוע:
גיל:		ת.לידה:	גובה/משקל
מצב משפחתי:			
ילדים וגילאים:			
הערות:			

תלונה עיקרית:
פירוט (ממתי, משך, תדירות, אופי, מה מיטיב, מה מחמיר, התייחסות קונבנציונלית):
היסטוריה רפואית (תרופות, מחלות בעבר, ניתוחים, אשפוזים, תאונות, מחלות ילדות, היסטוריה משפחתית- מחלות גנטיות):

הרגלים: עישון [] קפה [] תה [] קולה []
אלכוהול [] מלח [] סוכר [] אחר: _____

סקירת מערכות:
פרט לפי שאלות הזהב (ממתי, משך, תדירות, אופי, מה מיטיב, מה מחמיר, התייחסות קונבנציונלית):

ראש:

[] כאבי ראש	[] מיגרנות	[] טריגימינל נאורלגיה
[] הרפס	[] בעיות שמיעה	[] טיניטוס
[] שיווי משקל	[] סחרחורות	[] בעיות ראייה
[] בעיות עיניים	[] שקיות בעיניים	[] בעיות שיניים
[] חניכיים	[] יובש בפה	[] בעיות בשיער

נשימה ועור:

[] קוצר נשימה	[] שיעול / שיהוק	[] גודש באף
[] סינוסיטיס	[] ברונכיטיס	[] נזלת
[] אלרגיות	[] צרידות	[] קול חלש
[] לחץ בחזה	[] כיח / ליחה	[] הזעות
[] בעיות עור / ציפורניים	[] אקנה	[] דימומים

שלד ותנועה:

[]	גב תחתון	[]	בעיות מפרקים
[]	גב אמצעי / עליון	[]	אוסטאופורוזיס
[]	כאבי שרירים	[]	בעיות צוואר / עורף
[]	דלקות שרירים	[]	כיווצי שרירים
[]	מגבלות תנועה	[]	חולשת גפיים
[]	ברכיים / עקבים		
[]	טווח תנועה		
[]	נימול		
[]	נקעים ושברים		
[]	בעיות תחושה		

עיכול:

[]	שלשול	[]	תאבון
[]	עצירות	[]	גזים
[]	צרבת	[]	בחילות / הקאות
[]	הרניה	[]	מלאות בבטן
[]	דימומים	[]	טעם וריח בפה
[]	אפטות		
[]	גיהוקים		
[]	לחץ וכאבי בטן		
[]	טחורים		
[]	בורבוריגמוס		

הפרשה ומין:

[]	צבע השתן	[]	צימאון
[]	נוקטוריה	[]	צריבה
[]	נוקטורנל אנורזיס	[]	בריחת שתן
[]	אי אונות	[]	כאבים בגניטליה
[]	פוריות	[]	בצקות
[]	בעיות פרוסטטה		
[]	חסימות		
[]	שפיכה מוקדמת		
[]	כאבים במותניים		
[]	דלקות		

גינקולוגיה:

[]	גיל מחזור ראשון	[]	גיל מחזור ראשון
[]	מחזור אחרון	[]	מחזור אחרון
[]	משך המחזור	[]	משך המחזור
[]	משך הווסת	[]	משך הווסת
[]	סדירות המחזור	[]	סדירות המחזור
[]	כמות הדם	[]	כמות הדם
[]	הריונות	[]	איכות הדם (קרישים)
[]	הפלות	[]	תופעות טרום וויסתיות
[]	אמצעי מניעה	[]	דיסמנוריה
[]	הפרשות מן הנרתיק	[]	תופעות בזמן הווסת
[]	מחלות מין	[]	אמנוריה
[]	בדיקה גינקולוגית אחרונה: _____	[]	בעיות בשדיים / הנקה

אופי ומצב רוח:

- | | | |
|---------------------|--------------------------|---------------|
| [] כעס / ביקורתיות | [] אימפולסיביות | [] הדחקה |
| [] איריטאביליות | [] פחד / חרדה | [] מתח |
| [] תיסכול | [] רגישות יתר | [] בלבול |
| [] פלפיטציות | [] דיכאון | [] גמגום |
| [] אפטיות | [] זיכרון | [] הסמקה |
| [] אובססיביות | [] חוסר החלטיות / ביצוע | [] רעד |
| [] צחוק לא מוסבר | [] גלובוס היסטריקוס | [] אינסומניה |
| [] קלאוסטרופוביה | [] אגרופוביה | [] חלומות |

10 השאלות:

<p>הזעה: (נטייה להזעה, ריח, זיעה קרה, הזעת לילה, הזעה ממצב רגשי, חוסר הזעה)</p>	<p>חום קור: (מיטיב/מחמיר) השפעה מעונות השנה, חום שעת בוקר, לילה, צהריים, חום ב-4 הכפות)</p>
<p>כאבים ותחושות שונות בגוף: מיקום הכאב, מחריף/מקל, אופי הכאב, מתי מופיע, סחרחורות, גרד, פלפיטציות, לחץ בחזה)</p>	<p>חושים: (ריח, טעם, ראייה, שמיעה)</p>
<p>עיכול: (נפיחות, גזים, רעשים בבטן, צואה – צורה, שלשול/עצירות, ריח, דם בצואה).</p>	<p>הרגלי אכילה ושתייה: (צמא, תיאבון, רצון או אי רצון לטעם מסויים, הרגלי שתייה)</p>
<p>שינה, אנרגיה ויטאליות: (טיב השינה, קשיי הירדמות, התעוררות במהלך הלילה, חלומות, מצב אנרגיה כללי במהלך היום)</p>	<p>שתן: (צבע, תדירות, השתנה בלילה)</p>
<p>מצב נפשי: (תיאור מצבו הנפשי, נוטה לכעס, עצבות, דיכאון וכו')</p>	<p>פוריות ומין: (בעיות התפתחות באיברי מין, חשק ותפקוד מיני, בעיות פרייון, מחזור חודשי. מחזור ראשון, אמצעי מניעה, משך, צבע, כאבים, PMS, הריונות, הפרשות, לידות)</p>

הערות:

בדיקות:

התבוננות (צבע כללי, אבחון פנים, שפתיים, עיניים, מבנה גוף):

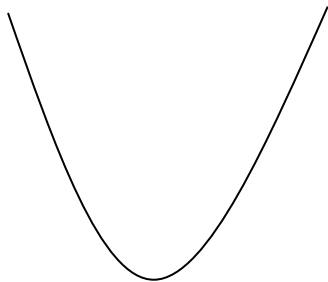
האזנה/הרחח: _____

אבחנת בטן / גב: _____

מפרקים וטווח תנועה: _____

דופק: _____

שמאל			ימין			
HT		SI	LU		LI	
LIV		GB	SP		ST	
KID		BL	PC		TW	



לשון: (צבע, חיפוי, חריצים, סימנים, מבנה) _____

למטפל:

ניתוח לפי 8 העקרונות: פנימי / חיצוני	חוסר/ עודף	קור / חום	YANG / YIN
חומרים: צי, דם, נוזלי – גוף (ליחה או לחות), Shen, Jing			
איברים:			
אתיולוגיה + סינדרומים:			
אסטרטגיה טיפולית:			
הערות ושיטות נוספות:			
נקודות דיקור:			
פורמולה:			
הערות:			

אבחון פנים :

צבע כללי של הפנים : אדום צהוב ירוק שחור לבן נורמלי
איכות כללית של הפנים (Sheen) : עודף חסר נורמלי

אבחון הלשון

צבע גוף הלשון : אדום יותר מהנורמלי חיוור יותר מהנורמלי כחול סגול נורמלי
צורת הלשון : נפוחה דקה נורמלי
חיפוי הלשון : עבה דק מקולף נורמלי
צבע חיפוי הלשון : צהוב לבן שחור-אפור אחר : _____
לחות הלשון : רטובה יבשה שמנונית נורמלי
תנועת הלשון : נורמלית לא נורמלית
הפתוגנים שאובחנו ע"פ אבחון הלשון : חום קור לחות סטגנציה רוח
 חסר צ"י חסר דם חסר יין חסר יאנג אחר : _____

אבחון דפקים :

מהירות הדופק : מהיר איטי נורמלי
עומק הדופק : שטחי עמוק נורמלי
עוצמת הדופק : עודף חסר נורמלי
הרגשת הדופק : דק מלא נורמלי
איכות כללית של הדופק : חלקלק תילי קטוע אחר : _____
הפתוגנים שאובחנו ע"פ אבחון הדפקים : חום קור לחות סטגנציה חסר עודף
פתוגן חיצוני : _____ אחר : _____

אבחון סופי

עודף חסר נורמלי
 חום קור נורמלי
 פנימי חיצוני