

## טופס תשאול מטופל ברפואה סינית

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

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

---

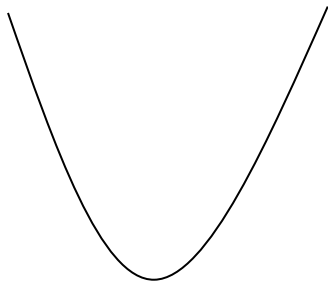
---

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