טופס תשאול מטופל ברפואה סינית

פרטי מטופל

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 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	[ ] טריג'מינל 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:

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

עיכול:

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

הפרשה ומין:

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

גינקולוגיה:

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

אופי ומצב רוח:

[ ] כעס / ביקורתיות	[ ] אימפולסיביות	[ ] הדחקה
[ ] אירריטאבילית	[ ] 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:

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

הערות:

_____

_____

_____

בדיקות:

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

_____
_____
_____

האזנה\הרחה :_____
_____

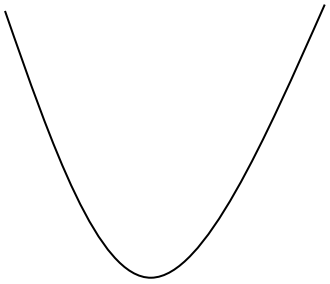
אבחנת בטן / גב : _____
_____
_____

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: צ״י, דם, נוזלי – גוף (ליחה או לחות), Jing, Shen
איברים:
אתיולוגיה + סינדרומים:
אסטרטגיה טיפולית:
הערות ושיטות נוספות:
נקודות דיקור:
פורמולה:
הערות:

<u>אבחון פנים :</u>

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

<u>אבחון הלשון</u>

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 : _____

<u>אבחון דפקים:</u>
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 : _____

<u>אבחון סופי</u>

☐עודף ☐חסר ☐ נורמלי

☐חום ☐קור ☐ נורמלי

☐פנימי ☐חיצוני