

致大康自然健康中心：

本人_____ (身份证号码_____), 明白贵中心之主诊医生, 袁大明, 于 1982 年在加拿大获得脊骨神经科医生 (Doctor of Chiropractic) 资格; 1984 年获美国同类疗法医学院 (American Academy of Homeopathic Medicine) 颁授会士 (Fellow) 荣誉; 1986 年再获得自然疗法医生 (Doctor of Naturopathy) 资格; 1987 年在印度获得同类疗法文凭 (Diploma in Homeotherapeutic)。目前他是亚洲同类疗法医学联盟的副主席, 中华自然疗法世界总会的顾问兼副主席。

袁大明同类疗法医生 / 自然疗法医生 / 注册脊骨神经科医生 / 表列中医, 并不是根据香港法例第一六一章医生条例第十四或第十四 A 节之要求注册执业的一般对抗性「医疗人员」(Allopathic Medical Practitioner) 「俗称西医」。

大康自然健康中心提供的所有产品只用作增进健康之用, 并不用作:

- (a) 诊断、治疗、缓和、减轻或预防疾病或其它任何征状;
- (b) 诊断、治疗、缓和、减轻任何异常的身体或生理状态或其它任何征状;
- (c) 更改、调节、矫正或恢复任何器官功能

于人或动物身上。

日期_____

病人签署

接受治疗原因:

- 只希望处理现时之健康状况
- 整体地改善体质
- 抗衰老达到大康境界

请指出你现时一般感觉之程度(最差 0 ⇄ 10 最好): _____

大康自然健康中心 OPTIMUM HEALTH CENTRE

香港铜锣湾渣甸街 54-58 号富盛商业大厦二楼
2/F, Prosperous Commercial Building, 54 - 58 Jardine's Bazaar, Causeway Bay, Hong Kong
电话 Tel: (852) 2577-3798 图文传真: (852) 2890-8469
电子邮件 Email : info@naturalhealing.com.hk
网址 Web Site: www.naturalhealing.com.hk

同类疗法病录

病人编号：

日期：

姓名：

年龄：

性别：

出生日期：_____年____月____日

出生时间：_____时____分（上午 / 下午）

身份证号码：

职业：(工作性质)

电话号码：

地址：_____室 _____楼 _____座

- 住宅：

_____大厦/屋苑

- 公司：

_____号 _____街/道

- 手机：

_____地区

传真号码：

_____国家

_____邮政编码

电邮：

我希望收到以下信息：

大康自然健康中心

「源」网台

以哪种版本？

中文版本

英文版本

介绍人：_____

采用：自然疗法、脊骨神经科、同类疗法、针灸、营养疗法、按摩、芳香疗法、水疗、浣肠疗法、草药疗法、计算机测试及各类健康用品食物、书籍等。

Practice of: Naturopathy, Chiropractic, Homeopathy, Acupuncture, Nutrition, Massage, Aromatherapy, Hydrotherapy, colonics, Herbalogy,
Computerized Therapeutic Testing, Various Health Products, Food, Books, etc.

如问题不适用，请填上 X 符号。

2

(机密资料)

(请仔细阅读下列问题，加以考虑后作答)

主要病苦及其他连带有关不适：(必须填写)

(现有病的详尽历史，如何开始及详细过程日期)

始源或起因：

你能否追索现有疾病之起源？在某种状况或环境、意外、生病、某种事情或精神打击下发生？(例如：受惊、忧虑、吃错食物、过份劳动、受凉、受热等等？)

请回答下列有关你健康的详细情形，特别需要形容身体生病后发生的改变或特异的症候，不能有任何遗漏。试准确地形容不适的部位及感受，在甚么情况下会加强或减少疾病的不适。

- 你有没有感觉昏晕；在甚么环境下会晕？
- 你有没有轻浮的感觉；形容如何发生或甚么时间更坏。
- 头部有否不适？
- 有无头痛？详细形容何时开始，如何会增加，从甚么部位开始及扩展到哪部位？
 - 眼或视力
 - 耳或听觉
 - 鼻或嗅觉
 - 脸部或脸部表情
 - 口部或味觉
 - 是否太干或过多唾液？
 - 舌头：(请形容其状态)
 - 有没有裂痕、凹痕、震颤等情况？
 - 如有蒴苔，请形容其颜色及质地
 - 牙齿
 - 牙龈(例如：出血)
 - 口唇
 - 咽喉(包括扁桃腺):

*当您回答问题时，答案力求详尽及仔细。如果空间不足够，请用其他纸张填写并附在此问卷内。请描述任何您认为关于您个人的重要资料。请谨记，我们将基于您提供正确和详尽的数据来处方。

喜爱请用圆型圈选 **喜爱** 厌恶请用三角圈选 **厌恶** 3

胃口 :- 那种食物您会特别喜爱或厌恶？

(例如：咸、酸、辣、甜、浓味食物、牛乳、蛋类、脂肪或煎炸食物、冷饮、咖啡、茶、酒类等等)

- 您饥饿的感觉如何？很少、正常或难以忍受？
- 甚么时间最甚？
- 您现时的食量如何？比以前少、一样或增加？
- 进食后有否不适？如痛、烧、沉重、欲睡的感觉？

- **口渴**：您每天喝多少水、每次多少？你喜爱温水、不冷不热的水、冷水或冰水？

腹部 :- 腹部有否膨胀的感觉？如果有，何时？

- 您有无排出气体？上或下的动作？排气后是否感到舒减？

- **直肠及肛门**：有无痛楚、烧热感、脱垂、痔等等。如有的话，是否在大便前、中、后愈严重？

大便 :- 您如厕多少次？请描述其份量、颜色及连续性；它有否臭味？

- 您要否用力才能把软性的大便排出？
- 假如您有便秘的话，请记忆一下您是否全无排便的欲念抑或每次想排便都不成功？

小便 :- 请提供次数、份量、颜色、气味等：

- 小便时有否困难？是否很久才能开始，中途中断、虚弱、点滴流下？
- 是否有些位置令您较容易排尿？
- 您在晚上排尿多少次？
- 有否失禁现象？
- 有否烧热的感觉？如果有，在排尿之前、排尿时或排尿后出现？

性事问题：

- 您有否过强欲念或厌恶？
- 有否受性困扰？
- 有否在性交后感到不安？如果有，描述如何？

男性：

- 您有否夜遗现象？
- 有否不能进行性事的现象或过早射精？

女性：

- 月经：是否定期？
- 在那个年龄开始？之后曾否出现过问题？
- 月经周期间相差多少日？经血流量的日数？
- 月经流量，是否有任何份量、颜色或连续性的改变？

- 月经停止后，您的感觉如何？
- 您以前在月经来时，之前或之后有否不适？请形容一下：
- 在月事来临时或之后，您感到较好或较差？
- 有没有白色分泌物？

如果有，请描述其性质、颜色、连续性及分泌物的气味。何时及在何情况下，分泌物会增加或减少？

- 您是否容易患伤风？
- 您的胸或心脏有否问题？
- 您的声线或语言有否问题？
- 呼吸有没有困难？

如果有，在何种情况下更差？

- 您有否咳？

请形容何时及何种情况下令您更咳，是否干咳？请形容其痰沫。

- 您的背、四肢或关节有否毛病，请详述：
- 您有否任何痛症，它们会否转移？向何部份伸延？
- 皮肤有否不妥？例如脱色、痕痒、发疹溃伤、肉赘等？
- 指甲有无不妥？
- 头发有无不妥，如甩发、变灰、稀疏或过盛？

睡眠

- 您睡眠的情况如何？
- 您睡眠的姿势如何：躺睡、侧睡、俯睡？
- 您是否可以在任何位置均能入睡？
- 您睡觉后是否感到清醒或更差？
- 您会否发梦？

如经常造梦，请形容梦的性质及梦中所见事物：

汗

- 出汗的份量如何？身体哪部位出汗最多及何时？是冷汗或是热汗？
- 有否酸味或恶臭？会否染污衣服？
- 您会否容易经常发烧或发冷？如果是，是何种原因导致？何时出现？
- 您的体重或体型最近有否增减或在病发后才改变？
 - 如果是，有否留意在身体哪一部份最明显？
- 您的身体是否只是一边有毛病？或一边毛病较严重？
 - 会否由一边轻移往另一边？或交替出现毛病或转移？
- 伤口是否很慢才痊愈？
- 伤口是否容易出现脓液？
- 您是否容易出血？
- 您有否发抖的现象？如果有，在何时及何种情况下？

请指出您如何受下列情况影响或对下列情况作出反应？您是否为下列任何一种情况感到 **不安** 或感受 **更佳** ？

1. 一般温暖的感觉；温暖的床、房间等： 不安 / 更佳
2. 一般冷的感觉；冷空气、冷风等： 不安 / 更佳
3. 天气：干燥、潮湿、冷、多云等： 不安 / 更佳
4. 雷雨： 不安 / 更佳
5. 户外空气；风扇： 不安 / 更佳
6. 近海或在山上： 不安 / 更佳
7. 活动或静止；快或慢的动作： 不安 / 更佳
8. 位置与姿势：
 - 仰卧、侧躺、俯卧等： 不安 / 更佳
 - 坐、立、起身、弯腰等： 不安 / 更佳
 - 向上望、向下望等： 不安 / 更佳
9. 触摸、受压或按摩： 不安 / 更佳
10. 光线、噪音、气味等： 不安 / 更佳
11. 睡眠、午睡或失眠等： 不安 / 更佳
12. 进食或饮水： 不安 / 更佳
 - 之前、进行中或之后：
 - 断食： 不安 / 更佳
 - 对您有影响或导致不适的食物和饮品，如：
 - 椰菜、冷饮料、蛋、脂肪、鱼、煎炸食品、水果、牛奶、洋葱、马铃薯、豆类、酸味食品、甜品等等。
13. 情绪、忧虑、悲伤、欢乐等： 不安 / 更佳
 - 在重要事项来临之前： 不安 / 更佳
14. 费力过度；脑力、体力、阅读、讲话等： 不安 / 更佳
15. 在人群中： 不安 / 更佳
16. 上下楼梯，在升降机内： 不安 / 更佳
17. 清洗或沐浴时喜欢用 冻水 / 暖水（你喜欢浸浴吗？ 喜欢 / 不喜欢）
18. 在阳光下： 不安 / 更佳
19. 流汗、小便、大便等： 不安 / 更佳
20. 向上排气或向下： 不安 / 更佳
21. 衣服如羊毛质、棉质、紧身衣服： 不安 / 更佳
22. 在二十四小时内哪些时候感觉最佳或最坏：
23. 旅行：在公共汽车、火车、飞机内： 不安 / 更佳
24. 您的问题是否周期性出现或恶化： 是 / 否
 - 如果是 - 例如：每天、隔天、每周、双周、每月、每年、新月、月圆等？
25. 它们是否 突发性 / 慢慢出现或突然消失 / 慢慢消失？
26. 天气及季节：夏季（不安 / 更佳）、冬季（不安 / 更佳）、多云（不安 / 更佳）、下雨（不安 / 更佳）等：
27. 摇撼、扯动等： 不安 / 更佳
28. 音乐及舞蹈： 不安 / 更佳
29. 改变姿势： 不安 / 更佳
30. 如果您便秘或腹泻时，您的健康状态如何？

您有否留意到您的精神状态有任何明显变化？

如果有，请详述：

您有否变得：（请圈选答案）

忧虑或害怕某些事情如动物、孤独、黑暗、死亡、疾病、遇劫、突来的声响、雷声、高处等？

疑惑？ 困惑？

无耐性？ 急速？ 缓慢？

过敏？

易发怒？易吵架？粗暴？恣虐等？

情绪低落、忧郁、沉思等？

自大、骄傲？

厌恶某些事物？或自杀倾向？

妒忌？

善变？不能下决定？

害羞？胆小？懦弱？

对任何事物漠不关心，如公事、亲属等？

不安？

紧张或兴奋？如果是，什么会令您这么紧张呢？

沉默或多言？

满脑子性事？

您是否情感丰富？

您是否容易哭泣或叹息？如果是，什么令您哭泣？您在哭泣后感觉如何？

您对被同情的感受及反应如何？

您对被反驳的感受及反应如何？

您是否抑压情绪？

您有否任何虚构的感受或恐惧？

您是否容易受惊？如果是，何时？

您的智能及记忆力如何？

您是否有犯错？如果有，哪类错误？

您是否对某些事情后悔？

您是否因任何个人、家庭、经济、社交或有关的问题而严重困扰？如果是，请详述您的处境？

以前病历：

列出迄今曾患过的大病(包括意外、食物中毒等)如疟疾、伤寒、麻疹、天花、肺膜炎等，请提供患病日期及时间：

请回答您每种病后是否完全康复？

(女性若曾经堕胎、流产等，请详述，及描述怀孕期的健康)

您曾否受过重大的打击、哀伤、失望、受惊、情绪失落等？

如果有，请详述：

您身体哪一部份有异常、肿胀、麻痹、瘫痪等？

您曾否患任何皮肤毛病？如果有，它是怎样痊愈的？

您曾否患性病？

您曾否注射过疫苗？多少次？有何反应？

您是否爱饮酒、吸烟、喝茶、咖啡、吸烟草或服用其他药物？(请提及所用份量)

您是否曾遇意外？身体或头部有否受伤？

您以前曾否试过失去知觉？如果有，何时及为时多久？

您有否用铝质器皿放置食物或煮食？

您有否任何恶习？(例如过量自渎)

您曾否被动物或有毒的昆虫咬过？

儿童病人：

几多岁开始出牙、学行及学讲话？

生长与发育是否正常？

母亲在怀孕时有否任何疾病？

儿童出生时是否足月？是否顺产？

家庭历史：试述以下人仕之**年龄**及**健康状**♥(如已故，请提供死亡时的年龄及死因)

父亲：

母亲：

兄弟及姊妹：

已婚或独身？

配偶(妻子或丈夫)

结婚年份：

在生子女：(如任何一名子女死亡，请提供原因)

任何流产或死产？

您有否任何亲属患贫血、癌症、糖尿病、精神病、风湿症或肺结核？

以前之诊治：陈述所有服用过的药物及治疗(包括手术及其效果)，尽您所知，记录其结果：

请列出现时所服用的药物名称及营养补充品：

根据症状分析身体化学平衡状态问卷

病人姓名：_____

电话：_____

日期：_____

电邮：_____

说明：请把每项之其中一个圆圈涂黑
 如最近半年没有出现症状请留空
 1：过往半年只出现一或二次
 2：过往一个月只出现一或二次
 3：过往一星期都出现一或二次

出生日期：_____

性别： 男性 女性

身高：_____

体重：_____

体温：_____

血压

脉搏：_____

坐下：_____

躺卧：_____

站立：_____

- 1 2 3 第一组**
- 1 对酸性食物反胃
 - 2 常起鹅皮，发冷
 - 3 感觉喉咙有结块
 - 4 口干、眼干、鼻干
 - 5 膳后心跳加速
 - 6 紧张 ----- 难以平静
 - 7 伤口痊愈缓慢
 - 8 容易作呕 (如擦牙时)
 - 9 较难放松，容易吃惊
 - 10 四肢冰冷及或黏湿
 - 11 对强光感刺痛
 - 12 排尿量减少
 - 13 静下时感觉心跳
 - 14 胃敏感
 - 15 食欲减低
 - 16 常流冷汗
 - 17 体温容易升高
 - 18 皮肤怕被触碰
 - 19 常凝视，少眨眼
 - 20 常有胃酸

- 1 2 3 第三组**
- 42 因紧张而进食
 - 43 胃口过大
 - 44 餐与餐之间常感饥饿
 - 45 饭前饥饿时感烦躁不安
 - 46 饥饿时发抖
 - 47 进食可纾缓疲累感觉
 - 48 延迟进食会引致头晕
 - 49 错过进食或延迟进食引致心悸
 - 50 下午会头痛
 - 51 过量吃甜品会不适
 - 52 夜半醒来很难再入睡
 - 53 下午时段嗜吃糖果或咖啡
 - 54 感觉忧郁或沮丧
 - 55 异常偏好甜品或零食

- 1 2 3 第五组**
- 74 皮肤干燥
 - 75 足部炽热
 - 76 视觉模糊
 - 77 皮肤及脚部痕痒
 - 78 大量脱发
 - 79 皮肤常出疹
 - 80 早晨感到口苦涩
 - 81 排便感痛楚或困难
 - 82 忧虑，没有安全感。
 - 83 恶心，眼睛对上感头痛
 - 84 对油腻食物反胃
 - 85 浅色粪便
 - 86 脚板脱皮
 - 87 肩膀间疼痛
 - 88 常需用轻泻药
 - 89 粪便软或水状
 - 90 曾患胆病或胆石
 - 91 常打喷嚏
 - 92 发梦、恶梦之类
 - 93 口臭 (有口气)
 - 94 奶类食物引致不适
 - 95 怕热
 - 96 肛门发痒或发热
 - 97 偏爱甜食

- 1 2 3 第二组**
- 21 上楼梯后感关节强硬
 - 22 晚上腿部脚趾抽筋
 - 23 忐忑不安，神经质的发抖
 - 24 流眼水或耳水
 - 25 常眨眼
 - 26 眼盖浮肿或胀
 - 27 饭后消化不良
 - 28 常觉肚饿；常觉头晕
 - 29 消化极快
 - 30 常呕吐
 - 31 常声沙
 - 32 呼吸不规则
 - 33 脉搏慢或不规则
 - 34 咽吞神经反射缓慢
 - 35 吞咽困难
 - 36 交替的便秘和腹泻
 - 37 神经反应缓慢
 - 38 较难放松
 - 39 易流汗
 - 40 血液循环不良或怕冷
 - 41 容易患上伤风、哮喘及支气管炎

- 1 2 3 第四组**
- 56 睡觉时手脚易麻痹
 - 57 常叹气，「不够空气感」
 - 58 感觉呼吸沉重
 - 59 在高空感不适
 - 60 在密室要开窗
 - 61 易伤风和发烧
 - 62 下午打呵欠
 - 63 经常昏昏欲睡
 - 64 足踝肿胀，晚间尤甚
 - 65 肌肉抽筋，尤以运动时更甚
 - 66 劳动时感呼吸困难
 - 67 胸口闷痛或展延至左臂，劳动时更甚
 - 68 容易瘀伤，四肢出现黑及蓝斑
 - 69 有贫血倾向
 - 70 常流鼻血
 - 71 耳鸣或头部出现杂音
 - 72 胸骨下抽紧或胸部压迫，劳动时更差
 - 73 晕

- 1 2 3 第六组**
- 98 食肉无味
 - 99 进食几小时后下腹多气
 - 100 胃部灼痛，进食会舒服
 - 101 舌苔
 - 102 排放大量臭屁
 - 103 进食后半至一小时内消化不良，甚或多至3至4小时
 - 104 黏液性结肠炎或肠道敏感
 - 105 进食后多气
 - 106 进食后胃胀

symptom_sur_chi

根据症状分析身体化学平衡状态问卷

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">1 2 3</th> <th style="text-align: center;">第七组 A</th> </tr> <tr><td>107 ○○○ 失眠</td></tr> <tr><td>108 ○○○ 紧张</td></tr> <tr><td>109 ○○○ 不能增重</td></tr> <tr><td>110 ○○○ 不能忍受热</td></tr> <tr><td>111 ○○○ 非常情绪化</td></tr> <tr><td>112 ○○○ 易脸红</td></tr> <tr><td>113 ○○○ 晚上流汗</td></tr> <tr><td>114 ○○○ 皮肤薄及湿</td></tr> <tr><td>115 ○○○ 体内颤抖</td></tr> <tr><td>116 ○○○ 心悸</td></tr> <tr><td>117 ○○○ 胃口增大但体重 升</td></tr> <tr><td>118 ○○○ 休息频率膊上升</td></tr> <tr><td>119 ○○○ 眼盖及脸抽搐</td></tr> <tr><td>120 ○○○ 暴躁和不安</td></tr> <tr><td>121 ○○○ 不能在压力下工作</td></tr> </table>	1 2 3	第七组 A	107 ○○○ 失眠	108 ○○○ 紧张	109 ○○○ 不能增重	110 ○○○ 不能忍受热	111 ○○○ 非常情绪化	112 ○○○ 易脸红	113 ○○○ 晚上流汗	114 ○○○ 皮肤薄及湿	115 ○○○ 体内颤抖	116 ○○○ 心悸	117 ○○○ 胃口增大但体重 升	118 ○○○ 休息频率膊上升	119 ○○○ 眼盖及脸抽搐	120 ○○○ 暴躁和不安	121 ○○○ 不能在压力下工作	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">1 2 3</th> <th style="text-align: center;">第七组 F</th> </tr> <tr><td>157 ○○○ 虚弱及/或头晕</td></tr> <tr><td>158 ○○○ 慢性疲劳</td></tr> <tr><td>159 ○○○ 低血压</td></tr> <tr><td>160 ○○○ 指甲脆弱及/或有纹</td></tr> <tr><td>161 ○○○ 有风疹倾向</td></tr> <tr><td>162 ○○○ 有关节炎倾向</td></tr> <tr><td>163 ○○○ 流汗增多</td></tr> <tr><td>164 ○○○ 肠道失调</td></tr> <tr><td>165 ○○○ 血液循环不良</td></tr> <tr><td>166 ○○○ 足踝肿胀</td></tr> <tr><td>167 ○○○ 嗜好咸食</td></tr> <tr><td>168 ○○○ 皮肤出现棕色斑点或变古铜色</td></tr> <tr><td>169 ○○○ 敏感 ---- 有哮喘倾向</td></tr> <tr><td>170 ○○○ 伤风感冒后身体虚弱</td></tr> <tr><td>171 ○○○ 肌肉或神经疲劳</td></tr> <tr><td>172 ○○○ 呼吸系统毛病</td></tr> </table>	1 2 3	第七组 F	157 ○○○ 虚弱及/或头晕	158 ○○○ 慢性疲劳	159 ○○○ 低血压	160 ○○○ 指甲脆弱及/或有纹	161 ○○○ 有风疹倾向	162 ○○○ 有关节炎倾向	163 ○○○ 流汗增多	164 ○○○ 肠道失调	165 ○○○ 血液循环不良	166 ○○○ 足踝肿胀	167 ○○○ 嗜好咸食	168 ○○○ 皮肤出现棕色斑点或变古铜色	169 ○○○ 敏感 ---- 有哮喘倾向	170 ○○○ 伤风感冒后身体虚弱	171 ○○○ 肌肉或神经疲劳	172 ○○○ 呼吸系统毛病	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">1 2 3</th> <th style="text-align: center;">女性</th> </tr> <tr><td>200 ○○○ 容易疲倦</td></tr> <tr><td>201 ○○○ 经期紧张</td></tr> <tr><td>202 ○○○ 经痛</td></tr> <tr><td>203 ○○○ 经前忧郁</td></tr> <tr><td>204 ○○○ 经血过量及经期过长</td></tr> <tr><td>205 ○○○ 乳房疼痛</td></tr> <tr><td>206 ○○○ 经期过密</td></tr> <tr><td>207 ○○○ 阴道内有分泌物</td></tr> <tr><td>208 ○○○ 手术停经「子宫 / 卵巢切除手术」</td></tr> <tr><td>209 ○○○ 停经症状如潮热及其他</td></tr> <tr><td>210 ○○○ 经血少或经期暂停</td></tr> <tr><td>211 ○○○ 暗疮，经期时特别严重</td></tr> <tr><td>212 ○○○ 长期忧郁</td></tr> </table>	1 2 3	女性	200 ○○○ 容易疲倦	201 ○○○ 经期紧张	202 ○○○ 经痛	203 ○○○ 经前忧郁	204 ○○○ 经血过量及经期过长	205 ○○○ 乳房疼痛	206 ○○○ 经期过密	207 ○○○ 阴道内有分泌物	208 ○○○ 手术停经「子宫 / 卵巢切除手术」	209 ○○○ 停经症状如潮热及其他	210 ○○○ 经血少或经期暂停	211 ○○○ 暗疮，经期时特别严重	212 ○○○ 长期忧郁										
1 2 3	第七组 A																																																													
107 ○○○ 失眠																																																														
108 ○○○ 紧张																																																														
109 ○○○ 不能增重																																																														
110 ○○○ 不能忍受热																																																														
111 ○○○ 非常情绪化																																																														
112 ○○○ 易脸红																																																														
113 ○○○ 晚上流汗																																																														
114 ○○○ 皮肤薄及湿																																																														
115 ○○○ 体内颤抖																																																														
116 ○○○ 心悸																																																														
117 ○○○ 胃口增大但体重 升																																																														
118 ○○○ 休息频率膊上升																																																														
119 ○○○ 眼盖及脸抽搐																																																														
120 ○○○ 暴躁和不安																																																														
121 ○○○ 不能在压力下工作																																																														
1 2 3	第七组 F																																																													
157 ○○○ 虚弱及/或头晕																																																														
158 ○○○ 慢性疲劳																																																														
159 ○○○ 低血压																																																														
160 ○○○ 指甲脆弱及/或有纹																																																														
161 ○○○ 有风疹倾向																																																														
162 ○○○ 有关节炎倾向																																																														
163 ○○○ 流汗增多																																																														
164 ○○○ 肠道失调																																																														
165 ○○○ 血液循环不良																																																														
166 ○○○ 足踝肿胀																																																														
167 ○○○ 嗜好咸食																																																														
168 ○○○ 皮肤出现棕色斑点或变古铜色																																																														
169 ○○○ 敏感 ---- 有哮喘倾向																																																														
170 ○○○ 伤风感冒后身体虚弱																																																														
171 ○○○ 肌肉或神经疲劳																																																														
172 ○○○ 呼吸系统毛病																																																														
1 2 3	女性																																																													
200 ○○○ 容易疲倦																																																														
201 ○○○ 经期紧张																																																														
202 ○○○ 经痛																																																														
203 ○○○ 经前忧郁																																																														
204 ○○○ 经血过量及经期过长																																																														
205 ○○○ 乳房疼痛																																																														
206 ○○○ 经期过密																																																														
207 ○○○ 阴道内有分泌物																																																														
208 ○○○ 手术停经「子宫 / 卵巢切除手术」																																																														
209 ○○○ 停经症状如潮热及其他																																																														
210 ○○○ 经血少或经期暂停																																																														
211 ○○○ 暗疮，经期时特别严重																																																														
212 ○○○ 长期忧郁																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">1 2 3</th> <th style="text-align: center;">第七组 B</th> </tr> <tr><td>122 ○○○ 体重增加</td></tr> <tr><td>123 ○○○ 食欲减少</td></tr> <tr><td>124 ○○○ 易疲累</td></tr> <tr><td>125 ○○○ 耳鸣</td></tr> <tr><td>126 ○○○ 日间渴睡</td></tr> <tr><td>127 ○○○ 怕冷</td></tr> <tr><td>128 ○○○ 皮肤干或呈鳞状</td></tr> <tr><td>129 ○○○ 便秘</td></tr> <tr><td>130 ○○○ 头脑迟钝</td></tr> <tr><td>131 ○○○ 发粗，脱发</td></tr> <tr><td>132 ○○○ 起床头痛，日间转好</td></tr> <tr><td>133 ○○○ 脉搏低于65</td></tr> <tr><td>134 ○○○ 排尿频密</td></tr> <tr><td>135 ○○○ 听力受损</td></tr> <tr><td>136 ○○○ 主动性降低</td></tr> </table>	1 2 3	第七组 B	122 ○○○ 体重增加	123 ○○○ 食欲减少	124 ○○○ 易疲累	125 ○○○ 耳鸣	126 ○○○ 日间渴睡	127 ○○○ 怕冷	128 ○○○ 皮肤干或呈鳞状	129 ○○○ 便秘	130 ○○○ 头脑迟钝	131 ○○○ 发粗，脱发	132 ○○○ 起床头痛，日间转好	133 ○○○ 脉搏低于65	134 ○○○ 排尿频密	135 ○○○ 听力受损	136 ○○○ 主动性降低	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">1 2 3</th> <th style="text-align: center;">第八组</th> </tr> <tr><td>173 ○○○ 忧虑</td></tr> <tr><td>174 ○○○ 暴躁</td></tr> <tr><td>175 ○○○ 病态恐惧</td></tr> <tr><td>176 ○○○ 病情没有好转</td></tr> <tr><td>177 ○○○ 健忘</td></tr> <tr><td>178 ○○○ 消化不良</td></tr> <tr><td>179 ○○○ 食欲不振</td></tr> <tr><td>180 ○○○ 嗜好甜食</td></tr> <tr><td>181 ○○○ 肌肉酸痛</td></tr> <tr><td>182 ○○○ 抑郁；恐惧的感觉</td></tr> <tr><td>183 ○○○ 怕喧闹</td></tr> <tr><td>184 ○○○ 幻听</td></tr> <tr><td>185 ○○○ 没理由地哭泣倾向</td></tr> <tr><td>186 ○○○ 头发粗糙和/或变薄</td></tr> <tr><td>187 ○○○ 虚弱</td></tr> <tr><td>188 ○○○ 疲累</td></tr> <tr><td>189 ○○○ 皮肤怕被触碰</td></tr> <tr><td>190 ○○○ 有患荨麻疹的倾向</td></tr> <tr><td>191 ○○○ 神经紧张</td></tr> <tr><td>192 ○○○ 头痛</td></tr> <tr><td>193 ○○○ 失眠</td></tr> <tr><td>194 ○○○ 焦虑</td></tr> <tr><td>195 ○○○ 厌食</td></tr> <tr><td>196 ○○○ 能集中；迷惘</td></tr> <tr><td>197 ○○○ 经常鼻塞；鼻窦感染</td></tr> <tr><td>198 ○○○ 对某些食物过敏</td></tr> <tr><td>199 ○○○ 关节过于松动</td></tr> </table>	1 2 3	第八组	173 ○○○ 忧虑	174 ○○○ 暴躁	175 ○○○ 病态恐惧	176 ○○○ 病情没有好转	177 ○○○ 健忘	178 ○○○ 消化不良	179 ○○○ 食欲不振	180 ○○○ 嗜好甜食	181 ○○○ 肌肉酸痛	182 ○○○ 抑郁；恐惧的感觉	183 ○○○ 怕喧闹	184 ○○○ 幻听	185 ○○○ 没理由地哭泣倾向	186 ○○○ 头发粗糙和/或变薄	187 ○○○ 虚弱	188 ○○○ 疲累	189 ○○○ 皮肤怕被触碰	190 ○○○ 有患荨麻疹的倾向	191 ○○○ 神经紧张	192 ○○○ 头痛	193 ○○○ 失眠	194 ○○○ 焦虑	195 ○○○ 厌食	196 ○○○ 能集中；迷惘	197 ○○○ 经常鼻塞；鼻窦感染	198 ○○○ 对某些食物过敏	199 ○○○ 关节过于松动	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">1 2 3</th> <th style="text-align: center;">男性</th> </tr> <tr><td>213 ○○○ 前列腺问题</td></tr> <tr><td>214 ○○○ 排尿困难或滴尿</td></tr> <tr><td>215 ○○○ 夜尿频密</td></tr> <tr><td>216 ○○○ 忧郁</td></tr> <tr><td>217 ○○○ 腿内侧疼痛或脚跟痛</td></tr> <tr><td>218 ○○○ 排便不彻底感觉</td></tr> <tr><td>219 ○○○ 没精力</td></tr> <tr><td>220 ○○○ 游走式痛楚</td></tr> <tr><td>221 ○○○ 易疲累</td></tr> <tr><td>222 ○○○ 想郁动</td></tr> <tr><td>223 ○○○ 晚间腿部神经性过敏不适</td></tr> <tr><td>224 ○○○ 性欲下降</td></tr> </table>	1 2 3	男性	213 ○○○ 前列腺问题	214 ○○○ 排尿困难或滴尿	215 ○○○ 夜尿频密	216 ○○○ 忧郁	217 ○○○ 腿内侧疼痛或脚跟痛	218 ○○○ 排便不彻底感觉	219 ○○○ 没精力	220 ○○○ 游走式痛楚	221 ○○○ 易疲累	222 ○○○ 想郁动	223 ○○○ 晚间腿部神经性过敏不适	224 ○○○ 性欲下降
1 2 3	第七组 B																																																													
122 ○○○ 体重增加																																																														
123 ○○○ 食欲减少																																																														
124 ○○○ 易疲累																																																														
125 ○○○ 耳鸣																																																														
126 ○○○ 日间渴睡																																																														
127 ○○○ 怕冷																																																														
128 ○○○ 皮肤干或呈鳞状																																																														
129 ○○○ 便秘																																																														
130 ○○○ 头脑迟钝																																																														
131 ○○○ 发粗，脱发																																																														
132 ○○○ 起床头痛，日间转好																																																														
133 ○○○ 脉搏低于65																																																														
134 ○○○ 排尿频密																																																														
135 ○○○ 听力受损																																																														
136 ○○○ 主动性降低																																																														
1 2 3	第八组																																																													
173 ○○○ 忧虑																																																														
174 ○○○ 暴躁																																																														
175 ○○○ 病态恐惧																																																														
176 ○○○ 病情没有好转																																																														
177 ○○○ 健忘																																																														
178 ○○○ 消化不良																																																														
179 ○○○ 食欲不振																																																														
180 ○○○ 嗜好甜食																																																														
181 ○○○ 肌肉酸痛																																																														
182 ○○○ 抑郁；恐惧的感觉																																																														
183 ○○○ 怕喧闹																																																														
184 ○○○ 幻听																																																														
185 ○○○ 没理由地哭泣倾向																																																														
186 ○○○ 头发粗糙和/或变薄																																																														
187 ○○○ 虚弱																																																														
188 ○○○ 疲累																																																														
189 ○○○ 皮肤怕被触碰																																																														
190 ○○○ 有患荨麻疹的倾向																																																														
191 ○○○ 神经紧张																																																														
192 ○○○ 头痛																																																														
193 ○○○ 失眠																																																														
194 ○○○ 焦虑																																																														
195 ○○○ 厌食																																																														
196 ○○○ 能集中；迷惘																																																														
197 ○○○ 经常鼻塞；鼻窦感染																																																														
198 ○○○ 对某些食物过敏																																																														
199 ○○○ 关节过于松动																																																														
1 2 3	男性																																																													
213 ○○○ 前列腺问题																																																														
214 ○○○ 排尿困难或滴尿																																																														
215 ○○○ 夜尿频密																																																														
216 ○○○ 忧郁																																																														
217 ○○○ 腿内侧疼痛或脚跟痛																																																														
218 ○○○ 排便不彻底感觉																																																														
219 ○○○ 没精力																																																														
220 ○○○ 游走式痛楚																																																														
221 ○○○ 易疲累																																																														
222 ○○○ 想郁动																																																														
223 ○○○ 晚间腿部神经性过敏不适																																																														
224 ○○○ 性欲下降																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">1 2 3</th> <th style="text-align: center;">第七组 C</th> </tr> <tr><td>137 ○○○ 记忆力衰退</td></tr> <tr><td>138 ○○○ 低血压</td></tr> <tr><td>139 ○○○ 性欲增加</td></tr> <tr><td>140 ○○○ 头痛欲裂</td></tr> <tr><td>141 ○○○ 甜吃食欲下降</td></tr> </table>			1 2 3	第七组 C	137 ○○○ 记忆力衰退	138 ○○○ 低血压	139 ○○○ 性欲增加	140 ○○○ 头痛欲裂	141 ○○○ 甜吃食欲下降																																																					
1 2 3	第七组 C																																																													
137 ○○○ 记忆力衰退																																																														
138 ○○○ 低血压																																																														
139 ○○○ 性欲增加																																																														
140 ○○○ 头痛欲裂																																																														
141 ○○○ 甜吃食欲下降																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">1 2 3</th> <th style="text-align: center;">第七组 D</th> </tr> <tr><td>142 ○○○ 异常口渴</td></tr> <tr><td>143 ○○○ 腹胀</td></tr> <tr><td>144 ○○○ 臀部或腰部肥胖</td></tr> <tr><td>145 ○○○ 性欲降低或缺乏</td></tr> <tr><td>146 ○○○ 容易患有溃疡及/或结肠炎</td></tr> <tr><td>147 ○○○ 甜吃食欲增加</td></tr> <tr><td>148 ○○○ 女性：月经紊乱</td></tr> <tr><td>149 ○○○ 少女：没有经期</td></tr> </table>			1 2 3	第七组 D	142 ○○○ 异常口渴	143 ○○○ 腹胀	144 ○○○ 臀部或腰部肥胖	145 ○○○ 性欲降低或缺乏	146 ○○○ 容易患有溃疡及/或结肠炎	147 ○○○ 甜吃食欲增加	148 ○○○ 女性：月经紊乱	149 ○○○ 少女：没有经期																																																		
1 2 3	第七组 D																																																													
142 ○○○ 异常口渴																																																														
143 ○○○ 腹胀																																																														
144 ○○○ 臀部或腰部肥胖																																																														
145 ○○○ 性欲降低或缺乏																																																														
146 ○○○ 容易患有溃疡及/或结肠炎																																																														
147 ○○○ 甜吃食欲增加																																																														
148 ○○○ 女性：月经紊乱																																																														
149 ○○○ 少女：没有经期																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">1 2 3</th> <th style="text-align: center;">第七组 E</th> </tr> <tr><td>150 ○○○ 头晕</td></tr> <tr><td>151 ○○○ 头痛</td></tr> <tr><td>152 ○○○ 潮热</td></tr> <tr><td>153 ○○○ 血压增加</td></tr> <tr><td>154 ○○○ 脸毛或体毛增加（女性）</td></tr> <tr><td>155 ○○○ 尿含糖份（非糖尿病）</td></tr> <tr><td>156 ○○○ 有男性倾向（女性）</td></tr> </table>			1 2 3	第七组 E	150 ○○○ 头晕	151 ○○○ 头痛	152 ○○○ 潮热	153 ○○○ 血压增加	154 ○○○ 脸毛或体毛增加（女性）	155 ○○○ 尿含糖份（非糖尿病）	156 ○○○ 有男性倾向（女性）																																																			
1 2 3	第七组 E																																																													
150 ○○○ 头晕																																																														
151 ○○○ 头痛																																																														
152 ○○○ 潮热																																																														
153 ○○○ 血压增加																																																														
154 ○○○ 脸毛或体毛增加（女性）																																																														
155 ○○○ 尿含糖份（非糖尿病）																																																														
156 ○○○ 有男性倾向（女性）																																																														

病人填写

请以严重性顺序填上五项最主要的症状

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

备注：

(由医生填写)

体格检查：

外貌、身体习惯姿势、步履等等：

消化系统：

呼吸系统：

血液循环系统：

泌尿生殖器官：

活动：

皮肤：

体重：

高度：

体温：

脉搏：

血压：

呼吸：

特殊数据：

化验资料：

血液：

尿：

粪便：

痰涎：

X 光线：

心电图：

诊断：

治疗：