

問診記錄

姓名：	性別：	年齡/體型：	日期：
電話：	郵箱：	地址：	
手術史（類型/時間）：			
是否有過心臟問題？	YES NO	懷孕中 / 第幾個月？	YES NO
正在服用藥物：			
主述：（比如不舒服症狀，出現比較特殊的症狀等） ~~~~~			
問診： 1. 睡眠：定時醒？多夢等？ 2. 胃口：有惡感？有無特別想吃的東西，沒有胃口？噁心？ 3. 大便情況：多久一次，成形/不成形，軟硬，顏色，很臭/無味？粘溼？有排氣放屁等？ 4. 小便情況：一日幾次 / 顏色 / 頻尿 短 / 尿不出來 / 沒有尿意 / 夜尿等 5. 口渴情況：很渴嗎？如渴，最想喝什麼溫度的水？如不渴，時常會忘記喝水嗎？還是再怎麼喝也不能止渴呢？ 6. 寒熱情況：平時覺得身體很冷很熱？手腳冷熱？ 7. 出汗情況：你容易出汗嗎？會半夜盜汗嗎？會時常流汗不止嗎？還是不出汗的身體呢？ 8. 體力情況：精神好嗎？還是一直疲憊中？早上起床時，是精神奕奕呢？還是無法起床呢？精神能夠集中嗎？ 9. 女子月經：無論妳有無月經，都要詳細說明妳的月經情形，是延後還是每次都提前呢？痛不痛呢？生過小孩嗎？ 10. 其他：			
眼診：			
脈診：		舌診：	
耳診：		背診：	
腹診：			
診斷：			
針灸/處方：			