**加州東方醫學院**

**遠程患者表（複診）**

**填报表格**

填表注意事项：

1. 可以打字或手写，手写请务必正楷字迹清楚

2. 无论初诊，或复诊，都需要填写本表

3. 填好后，请注意附件要求和拍摄图片要求

4.下表中涉及选项的问题，可在“□”前复制“**√** ”

姓 名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 拼音：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

性 別：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 出生年月日：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

通訊位址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 郵 編：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

微 信：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

聯絡人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 與患者關係：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **目前病情簡述：**
2. **總體自我感覺效果評估**

□有明顯效果

□有所改善

□稍微有效

□沒有效果，但病情穩定

□沒有效果，且病情發展

□您認為最有效果的表現是：

□您認為應該加強治療的方面是：

1. **康梭療法精准個體化醫療臨床類型 （ 請仔細瞭解和填各項）**

**1.** 食慾、體重、睡眠情況

**1）食慾**

□胃口（食慾）基本正常

□不想吃東西，吃了胃裡不舒服、或嘔吐出

□想吃東西，但不敢吃，吃了肚子脹

□胃口（食慾）減少，吃平時的大約1/3

□胃口（食慾）減少，吃平時的大約1/2

□胃口（食慾）稍微減少

**2） 體重**

□上個月，體重： 公斤

□現在，體重： 公斤

□沒有測量

**3） 睡眠**

□目前睡眠正常

□沒有患病時睡眠好

□沒有患病時睡眠就不好

□目前睡眠不好，屬於

□不容易入睡

□可以入睡，但容易醒

□又不容易入睡、又容易醒

□您認為影響睡眠的原意可能是：

2. 臨床類型

**1） 氣滯病理現象**

□胃中痞滿（ 胃中堵悶）

□胃中痞滿、食後加重

□全腹脹滿

□全腹脹滿、兼有疼痛

□以上都沒有

**以下症狀您是否有：**

□噯氣（容易打類似飽嗝的聲響）：□頻繁 □有時 □很少

□歎息（容易歎氣）：□頻繁 □有時 □很少

□呃逆（膈肌痙攣發出的聲響）：□頻繁 □有時 □很少

□身體任何一個部位脹悶，請列出具體部位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2） 瘀血病理現象**

□輕度疼痛（1-3級），不用藥可忍受

□中度疼痛（4-6級），需口服止痛藥

□重度疼痛（7-8級），需嗎啡製劑

□最重疼痛（9-10級），需大劑量嗎啡，或肌肉注射/靜脈嗎啡

□以上都沒每

**以下由本院醫生根據您的舌象圖片填寫：**

□舌質暗

□有瘀斑

舌下靜脈曲張：□1 度 □2度 □3度

**3） 水阻病理現象**

□下肢輕度浮腫

□下肢中度浮腫

□下肢重度浮腫

□肢體浮腫兼 ： 胸水 腹水 胸腹水

□以上都沒有

**4） 熱毒病理現象 ( 本項由本院醫生根據您提供的以醫學檢查附件分析填寫)**

**臨床分期**

□熱毒一證：

□熱毒二證：

□熱毒三證：

□熱毒四證：

**病理分期：**

□ 熱毒一證：

□ 熱毒二證：

□ 熱毒三證：

□ 熱毒四證：

**5） 氣虛病理現象**

□輕度疲乏感

□行步乏力、睡不解乏

□懶動嗜睡，或行步依仗

□需坐輪椅，或臥床難起

□以上都沒有

**6）血虛病理現象**

以下由本院醫生根據您提供的相關圖片及實驗室附件分析填寫：

□面色蒼白

□唇色蒼白 □手指甲蒼白

□眼瞼淡白： □1 度 □2度 □3度

□實驗紅細胞、血紅蛋白等減低

□舌象情況：□舌質淡

**7）陰虛病理觀察**

□口幹、少飲解渴

□口幹、頻飲難解渴

□口幹、頻飲不解渴 輕度便幹

□口幹、頻飲或不想飲水 重度便秘

舌象情況：□ 少苔 □光紅無苔 □舌體瘦幹 （ 舌象由本院醫生填寫）

**8）陽虛病理現象**

□手足發冷

□手足及全身怕冷

□手足全身怕冷、肢體輕至中度浮腫

□手足全身怕冷、肢體高度浮腫、胸水或腹水

**C. 您需要提供的相關圖片與醫學檢查資料**

**1. 相關圖片**

1） 舌象：在自然光線或日光等條件下，患者將舌頭自然伸出、拍照；然後將舌尖在口腔內自然上舉、拍舌下。

2） 面色、唇色：拍一張面色就行

3） 手指甲：左右手自然平伸、拍包括指甲在內的前半手

4） 眼瞼：拍照者一手輕將患者下眼皮拉開，拍照。雙眼瞼均拍。

**2 醫學檢查資料**

□沒有新的檢查

□有新的檢查，但我沒有報告

□有新的檢查，報告附後

提供最新近的X光（ 包括CT、MRI等）、實驗室檢查資料等。可以是文字部分就行，也可以附上圖片。

注：本表格及資料 可發至以下郵箱：

中國大陸地區： hope@consotherapy.com.cn 其他地區：consotherapy@gmail.com