**加州東方醫學院**

**遠程患者表（初診）**

**填報表格**

填表注意事項：

1. 可以打字或手寫，手寫請務必正楷字跡清楚

2. 無論初診，或複診，都需要填寫本表

3. 填好後，請注意附件要求和拍攝圖片要求

4.下表中涉及選項的問題，可在“□”前複製“**√** ”

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. **病情簡述（ 從發病到現在的基本情況，但目前的症狀要詳細）**

病情簡述：

**B. 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. 發病原因（屬於自我分析，非來自醫學診斷。有些項目不明確可以忽略）

**1）慢性病因素**

您認為以往哪種疾病或者症狀可能與本次患癌有關，該症狀曾經有多長時間：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2）環境因素（可以多選）**

您的健康以往可能受到相關影響：

□居住環境 □氣候（霧霾，或其它：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

□社會人文環境（包括工作場所） □家庭人文環境

**3）情緒因素（可以多選）**

您的個性屬於：□快樂開朗型 □ 憂鬱型 □容易發火型 □容易悲傷型

您認為本次患病，哪種情緒對您可能有影響：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4）飲食因素（ 可以多選）**

您以往有： □吃飯時間不規律 □肉食為主 □素食為主 □喜歡熱食

□喜歡涼食

您認為以往健康可能受到飲食影響的原因是：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5）生活習慣因素 （ 可以多選）**

您以往：□熬夜多 □勤鍛煉 □少鍛煉 □不鍛煉 □有午休習慣 □從來不午休

**6）遺傳因素**

您瞭解您的家族有其他（她）人曾患癌嗎：□不瞭解

□瞭解 /請列出您所知道的人以及患何種癌：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. 食欲、體重、睡眠情況

**1）食欲**

□胃口（食欲）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（食欲）減少，吃平時的大約1/3

□胃口（食欲）減少，吃平時的大約1/2

□胃口（食欲）稍微減少

**2） 體重**

沒有患病時，體重：（ ）公斤

患病後的現在，體重：（ ）公斤

**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：

3. 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**

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 可發至以下郵箱或微信：

中國大陸地區： [hope@consotherapy.com.cn](mailto:hope@consotherapy.com.cn) 其他地區：[consotherapy@gmail.com](mailto:consotherapy@gmail.com)