



Kwestionariusz pacjenta

Data wypełniania kwestionariusza:

Imię i Nazwisko:

Data urodzenia: Godzina urodzenia: Miejsce urodzenia:

Wstępne informacje

Wymień, jakie są twoje dolegliwości? Z czym chcesz pracować, podczas naszych spotkań?

.....
.....
.....
.....

Główna dolegliwość (jaka?)..... pojawiła się NAGLE STOPNIOWO

Jak długo zmagasz się z główną dolegliwością?.....

Czy postawiono diagnozę? (Według Medycyny Chińskiej / medycyny akademickiej / inne)

.....
.....
.....
.....

Czy już kiedyś stosowałeś/eś Tradycyjną Medycynę Chińską / Naturopatię / Fitoterapię?

TAK NIE

Jakie metody leczenia stosowałeś/eś do tej pory?

.....
.....
.....
.....

Opisz, jak dana dolegliwość (dane dolegliwości), wpływają na twoje samopoczucie oraz codzienne funkcjonowanie.

.....
.....
.....
.....

Historia Twojego zdrowia

Jeżeli nie będzie wystarczająco miejsca, napisz pozostałą część na odwrocie lub oddzielnej kartce.

Wymień i opisz swoje operacje, wypadki, kontuzje lub przypadki wymagające hospitalizacji.

Data / ile lat temu	Operacja/wypadek/inne

Wymień proszę wszystkie swoje alergie (pokarmowe, kontaktowe, wziewne, lekowe, itp.)

.....
.....
.....
.....

Wymień proszę wszystkie leki, suplementy, zioła i preparaty żywieniowe jakie zażywasz.

Nazwa	W jakim celu stosowane?	Ilość oraz częstość zażywania

Dolegliwości i symptomy

Zaznacz **X**, jeżeli dana choroba (opis) dotyczą Ciebie teraz lub dotyczyły w przeszłości.
Przy podanych możliwościach, podkreśl tę właściwą.

Te informacje są priorytetowe i niezbędne, by przystąpić do terapii.

	Alkoholizm
	Anemia
	Artretyzm
	Astma
	Borelioza
	Ciśnienie krwi - niskie / wysokie
	Cukrzyca
	Dysfunkcja tarczycy - niedoczynność / nadczynność / Hashimoto
	Dysfunkcja nerek
	Dysfunkcja serca
	Fibromialgia
	HIV / AIDS
	Migreny przewlekłe
	Neuropatia

	Osteoporoza
	Padaczka
	Rak - proszę opisać poniżej
	Wszczepiony rozrusznik serca
	Udar
	Wymieniony staw - proszę opisać poniżej
	Zakrzepy
	Zapalenie wątroby
	Zawał

Miejsce na dodatkowy opis.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....