**加州东方医学院**

**远程患者表（初诊）**

**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 别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 出生年月日：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

通讯地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 邮 编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 微 信：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联络电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联络人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 与患者关系：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **病情简述（ 从发病到现在的基本情况，但目前的症状要详细）**

病情简述：

**B. 康梭疗法精准个体化医疗临床类型 （ 请仔细了解和填各项）**

1. 发病原因（属于自我分析，非来自医学诊断。有些项目不明确可以忽略）

**1）慢性病因素**

您认为以往哪种疾病或者症状可能与本次患癌有关，该症状曾经有多长时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2）环境因素（可以多选）**

您的健康以往可能受到相关影响：

□居住环境 □气候（雾霾，或其它：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

□社会人文环境（包括工作场所） □家庭人文环境

**3）情绪因素（可以多选）**

您的个性属于：□快乐开朗型 □ 忧郁型 □容易发火型 □容易悲伤型

您认为本次患病，哪种情绪对您可能有影响：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4）饮食因素（ 可以多选）**

您以往有： □吃饭时间不规律 □肉食为主 □素食为主 □喜欢热食

□喜欢凉食

您认为以往健康可能受到饮食影响的原因是：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5）生活习惯因素 （ 可以多选）**

您以往：□熬夜多 □勤锻炼 □少锻炼 □不锻炼 □有午休习惯 □从来不午休

**6）遗传因素**

您了解您的家族有其他（她）人曾患癌吗：□不了解

□了解 /请列出您所知道的人以及患何种癌：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. 食欲、体重、睡眠情况

**1）食欲**

□胃口（食欲）基本正常

□不想吃东西，吃了胃里不舒服、或呕吐出

□想吃东西，但不敢吃，吃了肚子胀

□胃口（食欲）减少，吃平时的大约1/3

□胃口（食欲）减少，吃平时的大约1/2

□胃口（食欲）稍微减少

**2） 体重**

没有患病时，体重：（ ）公斤

患病后的现在，体重：（ ）公斤

**3） 睡眠**

□目前睡眠正常

□没有患病时睡眠好

□没有患病时睡眠就不好

□目前睡眠不好，属于

□不容易入睡

□可以入睡，但容易醒

□又不容易入睡、又容易醒

□您认为影响睡眠的原意可能是：

3. 临床类型

**1） 气滞病理现象**

□胃中痞满（ 胃中堵闷）

□胃中痞满、食后加重

□全腹胀满

□全腹胀满、兼有疼痛

□以上都没有

以下症状您是否有：

□嗳气（容易打类似饱嗝的声响）：□频繁 □有时 □很少

□叹息（容易叹气）：□频繁 □有时 □很少

□呃逆（膈肌痉挛发出的声响）：□频繁 □有时 □很少

□身体任何一个部位胀闷，请列出具体部位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2） 瘀血病理现象**

□轻度疼痛（1-3级），不用药可忍受

□中度疼痛（4-6级），需口服止痛药

□重度疼痛（7-8级），需吗啡制剂

□最重疼痛（9-10级），需大剂量吗啡，或肌肉注射/静脉吗啡

□以上都没每

以下由本院医生根据您的舌象图片填写：

□舌质暗

□有瘀斑

舌下静脉曲张：□1 度 □2度 □3度

**3） 水阻病理现象**

□下肢轻度浮肿

□下肢中度浮肿

□下肢重度浮肿

□肢体浮肿兼 ： 胸水 腹水 胸腹水

□以上都没有

**4） 热毒病理现象 ( 本项由本院医生根据您提供的以医学检查附件分析填写)**

临床分期

□热毒一证：

□热毒二证：

□热毒三证：

□热毒四证：

病理分期：

□ 热毒一证：

□ 热毒二证：

□ 热毒三证：

□ 热毒四证：

**5） 气虚病理现象**

□轻度疲乏感

□行步乏力、睡不解乏

□懒动嗜睡，或行步依仗

□需坐轮椅，或卧床难起

□以上都没有

**6）血虚病理现象**

以下由本院医生根据您提供的相关图片及实验室附件分析填写：

□面色苍白

□唇色苍白 □手指甲苍白

眼睑淡白： □1 度 □2度 □3度

□实验红细胞、血红蛋白等减低

舌象情况：□舌质淡

**7）阴虚病理观察**

□口干、少饮解渴

□口干、频饮难解渴

□口干、频饮不解渴 轻度便干

□口干、频饮或不想饮水 重度便秘

舌象情况：□ 少苔 □光红无苔 □舌体瘦干 （ 舌象由本院医生填写）

**8）阳虚病理现象**

□手足发冷

□手足及全身怕冷

□手足全身怕冷、肢体轻至中度浮肿

□手足全身怕冷、肢体高度浮肿、胸水或腹水

**C. 您需要提供的相关图片与医学检查数据**

**1. 相关图片**

1） 舌象：在自然光线或日光等条件下，患者将舌头自然伸出、拍照；然后将舌尖在口腔内自然上举、拍舌下。

2） 面色、唇色：拍一张面色就行

3） 手指甲：左右手自然平伸、拍包括指甲在内的前半手

4） 眼睑：拍照者一手轻将患者下眼皮拉开，拍照。双眼睑均拍。

**2 医学检查资料**

提供最新近的X光（ 包括CT、MRI等）、实验室检查数据等。可以是文字部分就行，也可以附上图片。

注：本表格及数据 可发至以下邮箱或微信：

中国大陆地区： [hope@consotherapy.com.cn](mailto:hope@consotherapy.com.cn) 其他地区：[consotherapy@gmail.com](mailto:consotherapy@gmail.com)