



中医咨询表

就诊日期时间: 年 月 日 时 分

姓名: 性别:男 女 生日: 年 月 日 SSN: 职业:
住址: Email:
婚姻: 未婚 已婚 离异 寡居 电话:

主要病症和时间长短:
这些病症发生和演变的过程(包括用药具体情况):

家庭成员健康情况:
个人生活情况(包括特殊嗜好等):

寒热 怕冷发热同时出现 怕冷但不热 发热但不冷 下午或晚上发热

出汗 没有汗 局部出汗(部位: ) 全身出汗 晚上入睡后出汗醒后汗止

疼痛 胀痛 刺痛 痛伴灼热感 痛伴冷感 痛伴沉重感 痛伴空虚感 酸痛 窜痛 绞痛
疼痛部位(标在右图上)

睡眠 失眠 嗜睡

饮食 口干喜热饮 口干喜冷饮 口干不喜饮
厌食 食欲旺盛 口苦 口甜 口酸
口咸 口粘

头部 头晕 耳鸣 听力下降 记忆力减退 眼睛干涩
眼花 视力减退 眼睛痛

全身 疲乏无力 沉重感 皮肤麻木

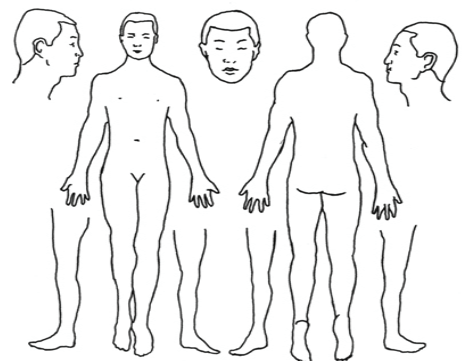
胸腹 胸闷 心慌 咳嗽 两肋胀满 上腹胀满 下腹胀满

二便 大便秘结 腹泻 大便带血 大便时里急后重 尿多 尿少 排尿不畅 排尿疼痛
小便失禁 尿床

妇女 月经周期提前7天以上 月经周期推迟7天以上 月经无规律 经血量多色红
经血量多色淡 经前腹痛 经时腹痛 白带 黄带 红白带 性欲减退 性欲旺盛
面部潮热 乳房胀痛 流产史 sheny

男子 性欲减退 性欲旺盛 阳痿 早泄 前列腺肥大

精神心理 抑郁 烦躁不安 易怒 忧虑 惊恐 紧张



还有其它情况吗?