#فرم-جدید تشخیص غلبه اخلاط

تاریخ

نام نام خانوادگی

سن

قد

وزن

مجرد یا متاهل؟

شهر محل سکونت

1-افسردگی؟

2- چند وعده غذا در روز میل می کنید و چند مرتبه اجابت مزاج دارید ؟

3-نوع اجابت مزاجتان سفت و خشک است یا نرم و نیاز به فشار هست؟

4-وسواس؟

5-خواب آشفته؟

6-استرس و اضطراب؟

7-بواسیر؟

8-فکر و خیال زیاد؟

9-خستگی دائم؟

10-تپش قلب؟

11-تنگی نفس هنگام پله بالا رفتن؟

12-گر گرفتگی؟

13-عرق زیاد؟

14-زود عصبانی شدن و زود آرام شدن؟

15-تمایل به ترشی؟

16-مصرف زیاد مایعات (روزی چند لیوان

شربت ،دم نوش، چای، آبمیوه )

17-عطش زیاد؟

18-مصرف زیاد ادویه تند و سیر و پیاز(چه خام چه به عنوان چاشنی غذا )؟

19-سردی دست و پا؟

20-خواب زیاد؟

21-رماتیسم؟

22-سستی و بیحالی؟

23-ضعف حافظه؟

24-آبریزش دهان در خواب ؟

25-خلط گلو؟

26-صبح که بیدار میشید میل به صبحانه دارید؟

27-تمایل زیاد به شیرینی؟

28-سنگینی سر؟

29-جوش و دمل؟

30-خارش بدن؟

31-قند خون؟

32-فشار خون؟

33-کم خونی؟

34-کبد چرب؟

35-حساسیت؟

36-سرگیجه هنگام بلند شدن؟

37-خواب رفتن دست و پا؟

38-میل به خوردن گچ و خاک؟

**مشکلات معده:**

39- سوزش؟

40-ورم؟

41-ترش کردن؟

42-درد ؟

43-نفخ ؟

44-افت فشار؟

45-سابقه بیماری یا عمل جراحی ؟

46- در حال حاضر چه داروهایی مصرف کردید؟

47-مشکلات اصلی؟

اگر دلیل مراجعه مشکل بانوان هست فرم زیر را پر کنید در غیر این صورت از پر کردن خودداری فرمائید

**🌹فرم تشخیص بیماریهای رحم🌹**

مجرد یا متاهل؟

در چه سنی ازدواج کردید؟

چند سال بعد از ازدواج باردار شدید؟

آیا پیشگیری داشتید و دارید؟ به چه صورت؟

سابقه سقط داشتید؟

زایمان طبیعی یا سزارین؟

قاعدگی منظم است؟ ( تعداد روزها کم و زیاد و زمان قاعدگی عقب و جلو)

رنگ خون قاعدگی تیره یا روشن؟

لخته دارد یا نه؟

خون رقیق یا غلیظ؟

خون گرم یا سرد؟

بودار یا بی بو؟

با لمس دست زیر شکم احساس گرما می کنید یا سرما؟

موقع رابطه همسرتون واژن شما را گرم احساس میکنه یا سرد؟

موی عانه زیاد و زبر یا کم و نازک؟

لکه بینی قبل از قاعدگی دارید؟

لکه بینی بعد از قاعدگی دارید؟

لکه بینی بعد از نزدیکی دارید؟

در ایام عادت حمام میروید؟

استخر کم یا زیاد؟

مو زائد در صورت و زیر چانه دارید؟

زخم یا چسبندگی دهانه رحم دارید؟

در هنگام نزدیکی درد دارید؟

در ایام عادت درد دارید؟

درد لگن دارید؟

احساس پر بودن و درد در ناحیه زیر شکم؟

احساس فشار به مثانه یا مقعد دارید؟

درد در هنگام ادرار؟

تکرر ادرار؟

در حالت طبیعی ترشح کم یا زیاد؟

ترشح خون آلود دارید؟

سوزش و خارش دارید؟

میل جنسی کم یا زیاد؟

باد رحم دارید؟