**JMÉNO: rok narození datum vyš.**

**První dojem:**

**Důvod návštěvy – co Vás trápí:**

1. ………………………………………………………………………………………………….....
2. ……………………………………………………………………………………………………..
3. ……………………………………………………………………………………………………..

**Okolnosti potíží:** *(jak dlouho; spouštěcí faktor - pokud je znám; co zhoršuje potíže; co zlepšuje potíže – např. doba, poloha, pohyb, klid, teplo, chlad, potraviny, roční období, stres, menstruace…; apod.)*

**Současná léčba a vyšetření:** *(pomocná a laboratorní vyšetření, krevní tlak, případně CT, RTG, MR, sono, dosavadní léčba západní medicínou i alternativními metodami… apod.)*

**Pravidelně užívané léky a potravinové doplňky:**

**Rodinná anamnéza:** *Vážné nemoci v rodině – rodiče, prarodiče, sourozenci (nemoci srdce, rakovina, diabetes, krevní tlak, mrtvice, astma, psychické choroby…); předčasná úmrtí atd.*

**Osobní anamnéza:** *prenatální vývoj a dětství – časté nebo závažné choroby v dětství a dospělosti, úrazy, operace, časté užívání antibiotik nebo kortikoidů, plastická chirurgie atd.*

**Životospráva a závislosti:** Kouření ANO / NE kolik cigaret denně:

Alkohol ANO / NE často / společensky / spíše výjimečně

Káva ANO / NE kolikrát denně

Návykové látky (drogy) nyní nebo v minulosti:

Časté používání počítače (mobilu):

**Povolání** (typ povolání):

**Stres? – z čeho** (práce, vztah, finance…):

**Sport – pravidelný pohyb** a jak často: (chůze, běh, kolo, jóga, fitness…)

**10 otázek + dotazování mužů a žen:**

* **Úroveň energie** *(celková tělesná a duševní energie (dobrá, nízká, příliš vysoká), paměť, soustředění,*

*myšlenky a**koncentrace… apod.)*

* **Vztah k teplu a zimě** *(zimomřivost, pocity chladu, pocity horka, horečka…)*
* **Pocení** *(spontánní pocení ve dne/v noci, oblast pocení, návaly horka, horké dlaně a plosky nohou...)*
* **Hlava a obličej + smysly** *(bolesti hlavy, smyslové orgány – potíže, zhoršení apod.)*

Bolesti hlavy lokalizace a charakter jak často zvracení ano/ne

Smyslové orgány (zrak, sluch…)

* **Bolesti** *(tělo, končetiny, páteř, klouby… kde, jak dlouho, co bolest zlepšuje, co bolesti zhoršuje…)*
* **Břicho a hrudník** *(obtíže v oblasti břicha a hrudníku – bolesti, píchání apod.)*

**Hrudník:** rozpínání, bolesti, svírání na hrudi

 dýchací obtíže, horší NÁDECH nebo VÝDECH?

 rychle se zadýcháváte?

**Břicho:** bolesti Končetiny: bolesti

 pocit tíhy po jídle otoky

 nadýmání, plynatost pocit tíhy

 křečové žíly

 brnění či necitlivost

* **Chuť k jídlu, žízeň a pití**

Pravidelnost v jídle ANO / NE

Chuť k jídlu ANO / NE

Pitný režim - cca kolik litrů za den: Je pocit žízně? Na teplé/studené?

Preference chuti (nebo přílišná chuť na…) – slaná, sladká, hořká, pálivá (ostrá), kyselá

Obvyklý jídelníček *(snídaně, oběd, večeře…):*

* **Vyměšování – stolice a moč** *(jak často, kvalita, noční vstávání na močení apod.)*
* **Spánek** *(délka spánku od-do, potíže s usínáním, buzení, v kolik hodin…)*
* **Emocionální symptomy a psychika** *(obvyklé/převládající emoce - dle 5ti prvků, emoční výkyvy…)*
* **Dotazování žen**
1. **Menstruační cyklus jako celek:** – pravidelnost, délka cyklu od 1. dne do 1. dne menses
2. **Premenstruační fáze: –** PMS, psychika, otoky, bolesti, tenze v prsou, trávení,…
3. **Menstruační fáze krvácení** – délka, kvalita, cucky, špinění, změny…
4. **Postmenstruační fáze –** únava, malátnost, špinění
5. **Jiné potíže mimo menses** – výtoky, špinění
6. **Další potíže gyne:** Myomy, cysty, endometrióza, neplodnost, potraty
7. **Ostatní:** Hormonální antikoncepce – jak dlouho, věk…, IVF, operace, přechod / menopauza
* **Dotazování mužů** *(problémy s erekcí, s ejakulací, vyrážky apod.)*

**Pozorování:**

První dojem, Postava a držení těla, Astenický, normostenický, nadváha, Významná změna váhy během posledních 12ti měsíců, Obličej – červený, bledý, nažloutlý, červená líčka, kruhy pod očima, akné…



|  |
| --- |
| **Diagnostika z jazyka – úvodní 1. vyšetření** |
| **1 – Duch jazyka / Vitalita / Kořen** |
|  |
| **2 - Povlak jazyka** |
| **A – Tloušťka povlaku** |  |
| **B – Barva povlaku**  |  |
| **C – Kvalita povlaku** |  |
| **D – Vlhkost povlaku** |  |
| **3 – Tvar těla jazyka** |
| **A - Tvar:** |  |
| **B - Praskliny / rýhy:** |  |
| **C – Otisky zubů:** |  |
| **4 – Barva těla jazyka** |
|  |
| **5 - Pohyblivost jazyka**  | **Interpretace nálezu na jazyku** |
|  |  |
| **6 - Podjazykový prostor / žilky** |
|  |
| **Další poznámky:** |  |
| **Diagnostika z jazyka – 3x foto** |
| **1 - Slabé plazení** | **2- Silné plazení** | **3 - Podjazykové žilky** |
|  |

|  |
| --- |
| **Pulzová diagnostika – úvodní 1. vyšetření** |
| **Frekvence za minutu:** |
| **Na začátku:** | **Na konci:** |
| **Stabilita pulsu:** |
| **V rytmu:** | **V Intenzitě:** | **V kvalitě:** |
| **Porovnání pravá vs. levá ruka:** |
|  |
| **Základní kvality na celém pulsu:** | **Tři hloubky:** |
|  |  |  |
|  |
|  |
| **Tvar vlny:** | **Interpretace pulsu:** |
|  |  |
|  |
|  |

**Vyhodnocení získaných informací:** *Co si myslíte o stavu základních substancí u tohoto případu?*

*(krátký komentář, úvahy směrem k…)*

XUE ………………………………………..…………………………………………..

QI ………………………………………………………………………………….…...

YANG …………………………………………………………………………..………

YIN ………………………………………………………………………………………

**BA GANG orientačně:** *(plus krátký komentář proč…)*

…………………………………………..**BIAO LI** …………………………………………

…………………………………………..**RE HAN** …………………………………………

…………………………………………..**SHI XU** …………………………………………

…………………………………………..**YANG YIN** …………………………………………

**Závěr**

**Prostor pro Váš komentář:** *(zkuste napsat svůj názor na „příběh“ pacienta – jak se dostal do tohoto stavu, které orgány v rámci 5ti prvů jsou nejvíce zasažené, komentář k plnosti/prázdnotě, jak to ovlivňuje stav základních substancí apod.)*

**Vaše rada – NEJJEDNODUŠŠÍ dostupný návrh na zlepšení stavu:** *(např. dietetika, cvičení, změna režimu a životního stylu,…)*

**Kontrolní návštěva pacienta během léčby: číslo kontroly:\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum kontrolní návštěvy:**

**Co se změnilo od minulé návštěvy, jak se cítí po léčbě, co je nového:**

Zlepšení:

Zhoršení:

Jiné:

*Pulz a jazyk zapište do samostatného protokolu*

**Komentář, rozvaha, zhodnocení:**

**Léčba a doporučení:**

|  |
| --- |
| **Diagnostika z jazyka ke kontrolní návštěvě č…………… dne:……………….** |
| **1 – Duch jazyka / Vitalita / Kořen** |
|  |
| **2 - Povlak jazyka** |
| **A – Tloušťka povlaku** |  |
| **B – Barva povlaku**  |  |
| **C – Kvalita povlaku** |  |
| **D – Vlhkost povlaku** |  |
| **3 – Tvar těla jazyka** |
| **A - Tvar:** |  |
| **B - Praskliny / rýhy:** |  |
| **C – Otisky zubů:** |  |
| **4 – Barva těla jazyka** |
|  |
| **5 - Pohyblivost jazyka**  | **Interpretace nálezu na jazyku** |
|  |  |
| **6 - Podjazykový prostor / žilky** |
|  |
| **Porovnání jazyka od minulé návštěvy:** |  |
| **Diagnostika z jazyka – 3x foto** |
| **1 - Slabé plazení** | **2- Silné plazení** | **3 - Podjazykové žilky** |
|  |

|  |
| --- |
| **Pulzová diagnostika ke kontrolní návštěvě č…………… dne:……………….** |
| **Frekvence za minutu:** |
| **Na začátku:** | **Na konci:** |
| **Stabilita pulsu:** |
| **V rytmu:** | **V Intenzitě:** | **V kvalitě:** |
| **Porovnání pravá vs. levá ruka:** |
|  |
| **Základní kvality na celém pulsu:** | **Tři hloubky:** |
|  |  |  |
|  |
|  |
| **Tvar vlny:** | **Interpretace pulsu:** |
|  |  |
| **Porovnání pulz od minulé návštěvy:** |
|  |