

Sex syndrom Jing Fang

Medicinskt formulär

Patient namn: _____

Ålder _____

Datum _____

1. Huvudproblem: _____

Tidsperiod: _____

Vad kan lindra
symtomen? _____

Västerländsk
diagnos: _____

Västerländsk
medicinering: _____

Tidigare
operationer? _____

Kort medicinskt relaterad
historia: _____

2. Fysisk smärta, var i/på kroppen?

skarp	dov	stickande	fixerande/statisk	rörlig/flyttande
strålande	tryckande	ömhet	svaghet	spänt/stramt

**3. Muskel kramp var/hur
ofta?** _____

**4. Skakningar/darrningar
var/hurofta?** _____

5. Hudsjukdomar/problem, var?

domningar	klåda	fjällning	torrhet	utslag
El- känsla/ilning	varbölder	oljig	återkommande sår	sprickor

6. Onormal svettning

Svettas efter måltid	Spontan svettning	Kraftigt ökad svettning	Natt svettning	Ingen svettning
-------------------------	----------------------	----------------------------	----------------	--------------------

Var ? _____

7. Motvilja till olika väderleksförhållanden.

Motvilja till vind	Motvilja till kyla	Motvilja till fukt	Motvilja till hetta
Ex: Ogillar luft konditionering eller drag.	Ex: Ogillar kyla inuti eller utanpå kroppen	Ex: Ogillar fukt eller regnigt väder.	Ogillar sommaren och står inte ut med hettan.

8. Subjektiv känsla av kropp och lemmar:*Känsla i kropp:*

fryser	kall	normal	varm	het
--------	------	--------	------	-----

Övre lemmar (armar och händer)

fryser	kall	normal	varm	het
--------	------	--------	------	-----

Nedre lemmar (ben och fötter)

fryser	kall	normal	varm	het
--------	------	--------	------	-----

9. Hosta och väsande andning:

Torr hosta	Riklig med slem	Lite med slem	Lätt att hosta	Svår att hosta
Svårt att ligga ner	Gult slem	Vitt slem	Skummande slem	Ökad salivutsöndring

10. Torrhet

mun	hals	ögon	näsa	öron
-----	------	------	------	------

11. ÖNH

Suddig syn	Dålig syn	Fläckar i synfält	ljuskänslighet
Täppta bihålor	Rinnande näsa	nysnigar	näsdropp
tinnitus	dövhet	Dålig hörsel	smärta i örat
munsår	Smärta i tandkött	Sår i tandkött	Smärta i tungan

12. Smak i munnen:

neutral	bitter	salt	söt
metallisk	klibbig	oren	onormal

13. Törst:

Inte törstig	Vill ha kalla drycker	Vill ha varma drycker	Törstig men dricker inte
Drickande orsakar uppblåsthet	Drickandet orsakar illamående	Drickandet släcker inte törsten	Törst på natten
Drick vanor:	-4-8 kkp/dag	- färre än 4 kkp/dag	- mer än 8kkp/dag
Alkoholvanor:	-1 glas/dag	-mindre än 1 glas/dag	-mer än 1 glas/dag
Kaffe/dag?	Grönt te/dag?	Energidrycker/dag?	Annat/dag?

14. Aptit

God aptit	Låg aptit	Ingen aptit	Stor aptit
Uppblåst efter måltid	Smärta efter måltid	Gaser efter måltid	Glomus-tryck/fullhet/uppsvälld känsla i bröst eller mage.

15. Ätvanor:

Tre mål/dag	Två mål/dag	Ett mål/dag	Mer än 3 mål/dag
Stora mål	Små mål	Enbart tilltugg typ mellanmål	Enbart smooties
vegan	vegetarian	Paleo eller liknande	Inga restriktioner
Mat allergier?			
Vanlig diet	frukost	lunch	middag
Lista födoämnen:			
Lista närings tillskott:			

16. Buk smärta:

Övre delen buken	Mitt i buken	Nedre delen av buken	Hela buken
Spänd smärta	Huggande smärta	Svullen känsla	Dov smärta

17. Urin

Färre än 4ggr/dag	4-6 ggr/dag	Över 6 ggr/dag	Natt urinerings Antal ggr?
smärtsam	brådskande	riklig	sparsam
Mörkt gul	Ljust gul	klar	Röd/rosa
Avbruten stråle	Jämn stråle	Ojämn stråle	Tunn stråle

18. Avföring:

formad	lös	Vätskfylld/blöt	torr	klibbig
blodig	Svår att få ut	kraftlös	Ofärdig/matrester	smärtsam

19. Hjärtklappning: ja/nej?

Frekvent?	Varaktighet?	Dag eller natt?	Smärtsam
-----------	--------------	-----------------	----------

20. Yrsel: ja/nej?

Frekvent?	Varaktighet?	Dag eller natt?	Behöver sitta ned?
-----------	--------------	-----------------	--------------------

21. Sömn:

god	Lätt sömn	djup	För lite
Längd:			
Mindre än 2 h	2-4 h	4-6 h	Över 6 h

Sovförhållanden:

Svårt att somna	Vaknar lätt	Drömmer mycket	Vaknar trött
Avbruten pga smärta	Avbruten pga tankar	Avbruten pga toalettbesök	Avbruten pga _____

22. Generella känslor:

lycklig	belåten	avtrubbad	känslig
ledsen	Ej belåten	deprimerad	okontaktbar
Lätt irriterad	aggressiv	Lätt att göra arg	Överkänslig/dramatiserar

Annan känsla: _____

23. Kvinno besvär/sjukdomar:

Leukorré/flytnignar:	-riklig	-stark lukt	-sparsam
Vaginal torrhet	Klåda i vagina	Smärta i vagina	ömhet i vagina
Liten sexuell lust	Överdriven lust	Bröst smärta	Bröst knölar
Myom	ovariecystor	Förtjockad livmoderslemhinna/endometrium	bäckensmärta

24. Menstruations förhållanden:

regelbunden	oregelbunden	tidig	sen	Hoppar över
Smärtsam i nedre delen av buken	Ömhet i ländrygg	Smärta som strålar ner i benen	Upplåst känsla i buken	Ömhet i bröstet
acne	Kall ländrygg, buk	humörsvängningar	Spontan svettning	Låg aptit eller illamående

Blödnings tid:

Blöder mindre än 3 dgr	Blöder 3-5 dgr	Blöder över 5 dgr	Mellandags-blödningar	Blöder jämt
------------------------	----------------	-------------------	-----------------------	-------------

Blödningens färg och mängd:

röd	brun	mörk	ljus
sparsam	riklig	klumpar	

25. Mäns besvär/sjukdomar:

Prostatisk vätska i urin	Testikel klåda	Fuktig pung
Smärta i testiklar	Perineal(mellangården) smärta	Överdriven sexuell lust
För tidig utlösning _____/vecka el mån	Låg lust	Mjuk erektion
impotens	spermatoreé	infertilitet
Låg sperma rörlighet	Låg sperma kvalitet	