



Formularz konsultacji ziołowej

Odpowiedzi wpisz bezpośrednio w pola formularza na komputerze lub telefonie (w czytniku PDF jak Adobe Acrobat), zachowaj i wyślij na adres ela@zestacupuncture.co.uk. Możesz też przynieść go wydrukowanego lub wypełnić w gabinecie. Dziękuję

O Tobie

Imię i nazwisko

Dzisiejsza data

Wiek

Płeć (K/M)

Wzrost / waga

Karnacja (np. blada, zaczerwieniona)

Leki i suplementy

Wymień wszystko, co przyjmujesz regularnie, w tym tabletki antykoncepcyjne, HRT, inhalatory oraz zioła lub witaminy.

Leki (nazwa i dawka)

Suplementy, witaminy lub zioła

Twój główny problem

W czym najbardziej potrzebujesz pomocy?

Główne objawy

Problemy poboczne i symptomy

Dodatkowe uwagi



Zdrowie kobiety

Data ostatniej miesiączki

Zaznacz i uzupełnij wszystko, co Cię dotyczy.

- Długość cyklu ☐ 20–27 dni ☐ 28–33 dni ☐ Ponad 33 dni Regularny? ☐ Tak ☐ Nie
- Miesiączka trwa ☐ 1–2 dni ☐ 3–7 dni ☐ Ponad 7 dni
- Ból miesiączkowy ☐ Ostry ☐ Tępy ☐ Pobołowanie Kiedy? _____
- Krwawienie ☐ Obfite ☐ W połowie cyklu / plamienie ☐ Skrzepy
- Przed miesiączką ☐ Skurcze brzucha ☐ Ból pleców lub piersi ☐ Drażliwość
- Upławy ☐ Żółte ☐ Białe

- | | |
|--|--|
| ☐ PCOS | ☐ Endometrioza |
| ☐ Histerektomia | ☐ Trudności z zajściem w ciążę |
| ☐ Poronienie | ☐ Przerwanie ciąży |
| ☐ Cesarskie cięcie, pęknięcie lub nacięcie krocza | ☐ Guzek w piersi lub ból piersi |

Antykoncepcja: rodzaj i od ilu lat

Liczba ciąż i dzieci

Perimenopauza lub menopauza? Opisz w kilku słowach

HRT: od kiedy, jaka i jak się na niej czujesz

Czy chcesz mi jeszcze coś powiedzieć o cyklu, ciążach, porodach lub menopauzie?

Twoje objawy

Zaznacz wszystko, co Cię dotyczy. Pozycje oznaczone „zostaw puste dla terapeuty” wypełniam ja.

Ciśnienie krwi

Tętno

Leki obniżające ciśnienie: jakie?



Wypróżnienia

☐ Regularne i uformowane ☐ Częściej niż 2 razy dziennie ☐ Co 3 dni lub rzadziej

■ **Stres, energia i trawienie** (*Wątroba-Śledziona*)

- ☐ Za mało godzin w ciągu dnia; często czujesz stres lub niepokój
- ☐ Często wzdychasz, a westchnienie przynosi ulgę
- ☐ Niekończąca się lista zadań; często czujesz się przytłoczona
- ☐ Wciągasz się w przeglądanie telefonu, a potem czujesz frustrację
- ☐ Twoje dolegliwości słabną, kiedy jesteś na urlopie
- ☐ Obrzęknięte brzegi języka (*zostaw puste dla terapeuty*)
- ☐ Senność po jedzeniu, zwłaszcza po węglowodanach lub cukrze
- ☐ Zawroty głowy przy wstawaniu
- ☐ Łatwo lub często pojawiają się siniaki, czasem bez wiadomej przyczyny
- ☐ Słabe mięśnie rąk i nóg
- ☐ Głębokie zmęczenie po skupionej pracy umysłowej
- ☐ Opuchnięty język z odciskami zębów na brzegach (*zostaw puste dla terapeuty*)

■ **Krążenie i ból w stałym miejscu** (*Zastój krwi*)

- ☐ Żylaki lub pajączki naczyniowe (pokaż mi stopy, kostki lub nogi)
- ☐ Małe, jaskrawoczerwone, wypukłe plamki na skórze (pokaż mi ręce, brzuch lub plecy)
- ☐ Ostry ból, który pojawia się zawsze w tym samym miejscu
- ☐ Objawy nasilają się wieczorem lub w nocy
- ☐ Zastój krwi na języku (*zostaw puste dla terapeuty*)
- ☐ Zastój krwi w pulsie (*zostaw puste dla terapeuty*)

■ **Płyny i śluz** (*Wilgoć / Flegma*)

- ☐ Śluz w klatce piersiowej, nosie lub gardle albo upławy
- ☐ Obrzęki lub zatrzymanie wody w dowolnym miejscu ciała
- ☐ Pragnienie lub suchość w ustach, ale mała ochota na picie
- ☐ Lepki stolec, który wymaga częstego podcierania
- ☐ Wilgoć na języku (*zostaw puste dla terapeuty*)
- ☐ Wilgoć w pulsie (*zostaw puste dla terapeuty*)

■ **Gorąco** (*Gorąco*)

- ☐ Suchość w ustach; pijesz dużo naraz albo ciągle chce Ci się pić
- ☐ Twardy lub suchy stolec
- ☐ Zaczerwieniona lub zapalna skóra, np. trądzik
- ☐ Drażliwość, złość lub pobudzenie; niepokój, trudno usiedzieć w miejscu
- ☐ Gorąco na języku (*zostaw puste dla terapeuty*)
- ☐ Gorąco w pulsie (*zostaw puste dla terapeuty*)

■ **Ciepło, dolna część pleców i woda** (*Yang Nerek*)

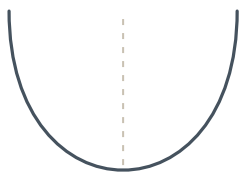
- ☐ Długotrwałe osłabienie dolnej części pleców i kolan
- ☐ Wstawanie w nocy, aby oddać moc
- ☐ Zimne stopy

DZIĘKUJĘ. Zapisz formularz i wyślij na ela@zestacupuncture.co.uk lub przynieś na pierwszą wizytę.

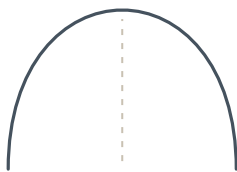


WYPEŁNIA TERAPEUTA

Proszę zostawić tę część pustą



Język



Spód języka

PULS

P

L

Wzorce

Suma
objawów☐ Dysharmonia LV/SP☐ >LV ☐ >SP☐ Zastój krwi☐ U ☐ M ☐ L☐ Wilgoć/Flegma☐ U ☐ M ☐ L☐ Gorąco☐ Yang Nerek

Diagnoza wzorców

Zasady leczenia

Receptura (Rx)

Dawkowanie