**健 康 调 查 表 (健 调 表)**

**PHS: Personal Health Survey**

**揭晓「癌症根本治疗**[**(c)**](http://www.cytothesis.us/cn/c_02.htm)**」的「医师科学家(**[**c**](http://www.cytothesis.us/cn/c_04.htm)**)(**[**O2O**](http://www.cytothesis.us/cn/c_16.htm)**)看病」**

**“健调表”填写完成后, 以附件同时寄来:** [**health120years@qq.com**](mailto:health120years@qq.com)

**与**[**consultation@cytothesis.us**](mailto:consultation@cytothesis.us)**, 主题写明:手机号码+健康咨询**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A. 个人基本资料 | | | |
| \*姓名 |  | \*性别 | ○男 ○女 |
| \***帐号** |  | | |
| \*出生年月 | / | \*国别 |  |
| \*身高(公分) |  | \*体重(公斤) |  |
| \*婚姻 | ○未婚 ○已婚 | \*婚龄 |  |
| \*体型 |  | \*工作属性 |  |
| \*现住城市 | 市 县 区 | \*邮政编码 |  |
| \*联系email |  | \*联系手机 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| B. 主要症状 | | | | | | | | | |
| 1. | 以下请填写经您医师证实的各项身体症状，所有填写资料视同巳经医师证实。请将各项依您的关切程度，由最关切开始依序排列填写。 | | | | | | | | |
|  | a. | | 第一症状 | | | | | | |
|  | **\*** | | |  |  | | --- | --- | | 科别/病名 | / | | | | | | | |
|  | **\*** | | |  |  | | --- | --- | | 病史(疾病期间) | /　　　　~　　　　/ | | | | | | | |
|  | **\*** | | 疾病/症状(请详述) | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | |
|  | b. | | 第二症状 | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | --- | --- | | 科别/病名 | / | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | --- | --- | | 病史(疾病期间) | / 　　　　~ 　　　　/ | | | | | | | |
|  |  | | 疾病/症状(请详述) | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | |
|  | c. | | 第三症状 | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | --- | --- | | 科别/病名 | / | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | --- | --- | | 病史(疾病期间) | / 　~ 　/ | | | | | | | |
|  |  | | 疾病/症状(请详述) | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | |
| 2. | 身体症状 (请自行填写) | | | | | | | |
|  | a. | | 糖尿病： | | | | | |
|  | **\*** | | ○ 无 ○ 有 , 一星期平均血糖质：饭前： / 饭后： . | | | | | |
|  | b. | | 心脏病： | | | | | |
|  | **\*** | | ○ 无 ○ 有 , 一星期平均血压值：  收舒压： / 舒张压： / 心跳数： . | | | | | |
|  | c. | | 最近之血脂质： | | | | | |
|  | **\*** | | 三酸甘油脂(TG)： , 胆固醇(Ch)： , 低密度脂蛋白(LDL)： | | | | | |
|  | d. | | 怀孕 周 | | | | | |
|  | e. | | 癌症治瘵 ： | | | | | |
|  | **\*** | | ○ 无  ○ 正在观察中 ○ 疑似  ○ 有，请详述状况： | | | | | |
|  | f. | | 其它： | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
| C. 其他症状 | | | | | | | | | | |
| 以下不适情况，请依个人情况填写，可复选；未填写之项目，将视为正常。 | | | | | | | |
| a. | 解尿 | | | | | | |
|  | □ 频尿 □ 少尿 □ 夜尿 □ 血尿 □ 解尿疼痛 □ 解尿困难 | | | | | | |
| b. | 肠胃功能 | | | | | | |
|  | (1) | | 吞咽情况： | | | | |
|  |  | | □ 吞咽困难 □ 吞咽会疼痛 | | | | |
|  | (2) | | 胃部情况 | | | | |
|  |  | | □ 胃闷 □ 胃痛 □ 易嗝胃酸 □ 易打咯 □ 胀气 | | | | |
| b. | (3) | | 胃溃疡： <单选 > | | | | |
|  |  | | ○ 发炎当中尚未溃疡 ○ 治疗中 ○ 已治愈 | | | | |
|  | (4) | | 腹痛 | | | | |
|  |  | | (a) | 天数频率：<单选 > | | | |
|  |  | |  | ○ 每天 ○ 经常 ○ 偶尔 | | | |
|  |  | | (b) | 每一天频率：<单选> | | | |
|  |  | |  | ○ 一天当中较持续性的发生 ○ 一天当中偶尔发生 | | | |
|  |  | | (c) | 部位 | | | |
|  |  | |  | □ 全部腹部 □ 靠右 □ 靠左 □ 中间 □ 肚脐 | | | |
|  |  | | (d) | 疼痛情况： | | | |
|  |  | |  | □ 阵痛□ 持续抽痛 □ 前仰会稍缓和 □ 压痛，位置(说明) | | | |
|  |  | | (e) | 排便情况： | | | |
|  |  | |  | □　便秘，天数 . □　排便不顺 □　腹泻，天数 天， 次/天 □　黑便  □　脂肪泻 □　灰便 | | | |
|  | (5) | | 口臭：<单选> | | | | |
|  |  | | ○ 严重 ○ 中等 ○ 轻微 | | | | |
| c. | 睡眠： | | | | | | |
|  | □ 不易入睡 □ 夜梦多 □ 易醒难再入眠 □ 无法熟睡 □ 半夜易抽筋 | | | | | | |
| d. | 头痛： | | | | | | |
|  | (1) | | 型态： | | | | |
|  |  | | □ 偏头痛(为阵发性，且通常会伴有呕吐、恶心) □ 眼、耳、鼻、喉疾病引起之头痛 □ 头部紧缩压迫感 □ 后脑、颈部紧绷 □ 突发性头痛 □ 搏动性头痛 □ 持续性头痛 | | | | |
| d. | (2) | | 天数频率：<单选> | | | | |
|  |  | | ○ 每天 ○ 时常 ○ 偶尔 | | | | |
|  | (3) | | 每一天频率：<单选> | | | | |
|  |  | | ○ 一天当中较持续性的发生 ○ 一天当中偶尔发生 | | | | |
| e. | 头晕： | | | | | | |
|  | □ 突然站立时出现 □ 头晕但未伴随天旋地转 □ 头晕且伴随天旋地转 □ 晕眩且并发耳鸣、听力减退 □ 头晕持续数天以上 □ 头晕且伴随心悸、手抖、冒冷汗、饥饿情况 | | | | | | |
| f. | 酸痛： | | | | | | |
|  | (1) | | 部位： | | | | |
|  |  | | □ 头 □ 肩膀 □ 上背 □ 下背 □ 后腰两侧 □ 上肢 □ 下肢 □ 手指 □ 脚指 □ 其他 | | | | |
|  | (2) | | 酸痛情况： | | | | |
|  |  | | □ 酸 □ 疼痛 ( □ 有特别一个痛点且有压痛 □ 深部钝痛) □ 刺痛感 □ 紧绷 | | | | |
|  | (3) | | 频率： | | | | |
|  |  | | ○ 每天 ○ 经常 ○ 偶尔 ○ 激烈运动后 | | | | |
| g. | 皮肤过敏： | | | | | | |
|  | (1) | | 程度：<单选 > | | | | |
|  |  | | ○ 严重(会造成生活上之不便) ○ 中等(尚可忍受，不会影响生活) ○ 轻微(不会有太大影响) | | | | |
|  | (2) | | 过敏原： | | | | |
|  |  | | □ 药物 □ 酒精 □ 虾、蟹类 □ 鱼、贝类 □ 其他海鲜类 □ 其他食物 □ 其他原因 | | | | |
| h. | 耳鸣：<单选 > | | | | | | |
|  | ○ 严重 ○ 中等 ○ 轻微 | | | | | | |
| i. | 妇女生理情况： | | | | | | |
|  | □ 有经前症候群 □ 有更年期症状 □ 有怀孕不适症状 | | | | | | |
| j. | 您认为您服用西药的程度：<单选> | | | | | | |
|  | ○ 严重(会造成生活上之不便) ○ 中等(尚可忍受，不会影响生活) ○ 轻微(不会有太大影响) | | | | | | |
| k. | 您认为您服用西药(或是陆陆续续)总共有几年? 年，大概是从西元 年，至西元 年。 | | | | | | |
| l. | 请问您有无固定性伴侣? <单选> | | | | | | |
|  | ○ 有 ○ 没有 ○ 从来没有 | | | | | | |
| 请您务必勾选希望优先改善的症状(最多勾选三种) | | | | | | | |
| □ 解尿 □ 肠胃功能 □ 睡眠 □ 头痛 □ 头晕 □ 酸痛 □ 皮肤过敏 □ 耳鸣 □ 妇女生理情况 □ 第一症状 □ 第二症状 □ 第三症状 | | | | | | | |
| **D. 现在身体情况描述** | | | | | | | |
| 2. | 以下请依您个人了解自己的身体情况，尽量详细填写，以供参考。 | | | | | | | | |
|  | a. | | 您认为您的免疫功能? | | | | | | |
|  | **\*** | | ○ 非常好 ○ 很好 ○ 尚可 ○ 不好 ○ 非常不好 | | | | | | |
|  |  | | 请详述： | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | --- | --- | | 1. 状况 |  | | 2. 程度 |  | | 3. 期间 | /　　　　~　　　　/ | | | | | | | |
|  | b. | | 您是否很容易感冒? | | | | | | |
|  | **\*** | | ○ 非常容易 ○ 很容易 ○ 普通 ○ 不容易 ○ 很不容易 | | | | | | |
|  |  | | 请详述： | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | --- | --- | | 1. 状况 |  | | 2. 程度 |  | | 3. 期间 | /　　　　~　　　　/ | | | | | | | |
| 2. | c. | | 您认为您的血液循环? | | | | | | |
|  | **\*** | | ○ 非常好 ○ 很好 ○ 普通 ○ 不好 ○ 非常不好 | | | | | | |
|  |  | | 请详： | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | --- | --- | | 1. 状况 |  | | 2. 程度 |  | | 3. 期间 | /　　　　~　　　　/ | | | | | | | |
|  | d. | | 您认为您的心脏血管? | | | | | | |
|  | **\*** | | ○ 非常健康 ○ 很健康 ○ 普通 ○ 不健康 ○ 非常不健康 | | | | | | |
|  |  | | 请详述： | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | --- | --- | | 1. 状况 |  | | 2. 程度 |  | | 3. 期间 | /　　　　~　　　　/ | | | | | | | |
|  | e. | | 您认为您的肠胃功能? | | | | | | |
|  | **\*** | | ○ 非常好 ○ 很好 ○ 尚可 ○ 不好 ○ 非常不好 | | | | | | |
|  |  | | 请详述： | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | --- | --- | | 1. 状况 |  | | 2. 程度 |  | | 3. 期间 | /　　　　~　　　　/ | | | | | | | |
|  | f. | | 您认为您的泌尿功能? | | | | | | |
|  | **\*** | | ○ 非常好 ○ 很好 ○ 尚可 ○ 不好 ○ 非常不好 | | | | | | |
|  |  | | 请详述： | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | --- | --- | | 1. 状况 |  | | 2. 程度 |  | | 3. 期间 | /　　　　~　　　　/ | | | | | | | |
|  | g. | | 您认为您的肌肉、关节、骨胳? | | | | | | |
|  | **\*** | | ○ 非常健康 ○ 很健康 ○ 普通 ○ 不健康 ○ 非常不健康 | | | | | | |
|  |  | | 请详述： | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | --- | --- | | 1. 状况 |  | | 2. 程度 |  | | 3. 期间 | /　　　　~　　　　/ | | | | | | | |
| 2. | h. | | 您认为您的神经系统? | | | | | | |
|  | **\*** | | ○ 非常健康 ○ 很健康 ○ 普通 ○ 不健康 ○ 非常不健康 | | | | | | |
|  |  | | 请详述： | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | --- | --- | | 1. 状况 |  | | 2. 程度 |  | | 3. 期间 | /　　　　~　　　　/ | | | | | | | |
|  | i. | | 您认为您的白天精神状况? | | | | | | |
|  | **\*** | | ○ 非常好 ○ 很好 ○ 普通 ○ 不好 ○ 非常不好 | | | | | | |
|  |  | | 容易累/疲倦吗? 请详述： | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | --- | --- | | 1. 状况 |  | | 2. 程度 |  | | 3. 期间 | /　　　　~　　　　/ | | | | | | | |
| 3. | 您个人认为造成以上1、2疾病症状之原因，请重点扼要概述。 | | | | | | | | |
| \* |  | | | | | | | | |
| E. 生化检验值 以下检验资料栏仅填写经医师判别诊断属于不正常值者。 | | | | | | | | | | |
| space | | | | | | | | | | |
| **\*** | 检验日期： / / (yyyy/mm/dd) | | | | | | | | | |
| space | | | | | | | | | | |
|  | | | | | 检查值 | 参考值 | 异常状况 | | | |
| 1. |  | 血液检测： | | |  |  |  | | | |
|  | a. | 血球： | | |  |  |  | | | |
|  |  | WBC count (白血球计数) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | RBC count (红血球计数) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Hemoglobin (血色素) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | M.C.V (红血球平均体积) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | M.C.H (红血球平均血红素) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | M.C.H.C (平均血红素浓度) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Platelet (血小板) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Neutrophil Segment (嗜中性白血球) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Lymphocyte (淋巴球) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Monocyte (中性球) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Basopgilic (嗜碱性球) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Eosinophilic (嗜伊红性球) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Prothrombin time (凝血素时间) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Partial Prothrombin Time (部分凝血素时间) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | **b.** | **血液电解质检查**[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/575564.htm)**：** | | |  |  |  | | | |
|  |  | Na (钠) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | K (钾) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Zn (锌) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Ca (钙) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Mg (镁) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Fe (铁) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | TIBC (总铁结合能力) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Cu (铜) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | c. | 酵素：肝功能检查[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/940532.htm) | | |  |  |  | | | |
|  |  | LDH (乳酸脱氢酶)[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/521614.htm)[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/5007511.htm) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | S-GOT (麸草醋酸转氨)[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/924721.htm) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | S-GPT (麸丙峒转氨基)[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/631536.htm)[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/27646.htm) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Aldolase (醛缩酶)[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/1052253.htm) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | ALP (碱性磷酸酶)[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/521609.htm)[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/521606.htm) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | γ-GTP (谷氨酰转肽酶)[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/1198726.htm)[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/3353997.htm) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | α-Amylase (淀粉酶)[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/521623.htm) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | CPK (肌酸激酶)[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/303746.htm)[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/6387375.htm) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | tHcy (同型半胱氨酸)[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/1554079.htm)[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/3030835.htm) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | d. | LAP 糖质 Sugar： | | |  |  |  | | | |
|  |  | 饭前血糖[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/1400915.htm) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | 血乳酸[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/1790251.htm) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Pyruvate (丙酮酸)[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/722041.htm) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | e. | 脂质 Fat： | | |  |  |  | | | |
|  |  | Total Cholesterol (总胆固醇) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | LDL-Cholesterol (低密度脂蛋白) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Triglyceride (中性脂肪) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Phospholipid (磷脂质) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Free Fatty Acid (游离脂肪酸) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | f. | 氮成份 Nitrogen composition： | | |  |  |  | | | |
|  |  | Total Protein (总蛋白) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Albumin (白蛋白) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Golubin (球蛋白) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | BUN (尿素氮) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Creatinine (肌酐酸) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Uric Acid (尿酸) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | NH3 (氨) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Creatine (肌酸) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Total Bilirubin (总胆红素) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Direct Bilirubin (直接胆红素) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  |  | Indirect Bilirubin (间接胆红素) | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
| 2. | **血清免疫检查**[**(c)**](http://baike.baidu.com/view/3444496.htm)**：** | | | |  |  |  | | | |
|  | HbsAg (B型肝炎表面抗原) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | Anti-HBs (B型肝炎表面抗体) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | Anti-HAV (A型肝炎) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | Anti-HCV (C型肝炎) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | Anti-HDV (D型肝炎) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | HIV (人类免疫缺陷病毒) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | Cytomegalovirus(CMV) (CMV巨大细胞病毒) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | T3 (三碘甲状腺素) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | T4 (四碘甲状腺素) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | TSH (促甲状腺激素) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | Transferin (转铁蛋白) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | Ferritin (铁蛋白) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | S.T.S (梅毒血清试验) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | a - Fetoprotein (甲种胎儿血清蛋白) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | C-RP (C反应蛋白) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | RA (类风湿因子) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
|  | Mycoplasma antibody (Mycoplasma抗体) | | | |  |  | ○ 高 ○ 低 | | | |
| 3. | 其他检验值: 上述未列之不正常生化检验值，请自行填写，以利判断。 | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |

**就医指南**[**www.cytothesis.us/cn/c\_01.htm**](http://www.cytothesis.us/cn/c_01.htm)

**健康俱乐部**[**www.cytothesis.us/cn/c\_12.htm**](http://www.cytothesis.us/cn/c_12.htm)