

健康调查表 (健调表)

PHS: Personal Health Survey

揭晓「癌症根本治疗^(q)」的「医师科学家^{(c)(o2o)}看病」

“健调表”填写完成后，以附件同时寄来：health120years@qq.com
与 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，所有填写资料视同已经医师证实。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: 收缩压: _____ / 舒张压: _____ / 心跳数: _____ .
c.	最近之血脂质:
*	三酸甘油酯(TG): _____, 胆固醇(Ch): _____, 低密度脂蛋白(LDL): _____
d.	怀孕 _____ 周
e.	癌症治疗:
*	☐ 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 ☐ 易噎胃酸 ☐ 易打咯 ☐ 胀气

(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	
(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	/ ~ /
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、骨骼？	
*	☐ 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	/ ~ /
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。

* 检验日期： _____ / _____ / _____ (yyyy/mm/dd)			
	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
	Basophilic (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):				
	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)				
	LDH (乳酸脱氢酶) (c)(c)			☐ 高 ☐ 低
	S-GOT (麸草醋酸转氨) (c)			☐ 高 ☐ 低
	S-GPT (麸丙酮转氨基) (c)(c)			☐ 高 ☐ 低
	Aldolase (醛缩酶) (c)			☐ 高 ☐ 低
	ALP (碱性磷酸酶) (c)(c)			☐ 高 ☐ 低
	γ -GTP (谷氨酰转肽酶) (c)(c)			☐ 高 ☐ 低
	α -Amylase (淀粉酶) (c)			☐ 高 ☐ 低
	CPK (肌酸激酶) (c)(c)			☐ 高 ☐ 低
	tHcy (同型半胱氨酸) (c)(c)			☐ 高 ☐ 低
d. LAP 糖质 Sugar:				
	饭前血糖(c)			☐ 高 ☐ 低
	血乳酸(c)			☐ 高 ☐ 低
	Pyruvate (丙酮酸) (c)			☐ 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):			
	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

健康俱乐部 www.cytothesis.us/cn/c_12.htm