

Пожалуйста, отвечайте на вопросы подробно, не пишите только "да" или "нет". Не надо долго думать над ответом, пишите то, что сразу приходит на ум. Если почувствуете усталость, то отдохните. Вся предоставленная Вами информация, абсолютно конфиденциальна и не подлежит разглашению. Подробно и откровенно отвечая на все вопросы вы облегчите мою работу.

I. Вопросы общие:

Ваше ФИО, дата и точное время рождения, город в котором родились, где проживаете и работаете, семейное положение, дети?

Контактные данные (адрес, телефон, e-mail, skype)

Какова причина Вашего обращения (основные жалобы, диагноз)?

Когда именно началась теперешняя болезнь?

Опишите обстоятельства возникновения болезни, а также вероятные причины болезни по Вашему мнению.

В какой части тела болезнь проявляется больше всего?

Опишите подробно какие симптомы Вы ощущаете сейчас и в последнее время.

Постоянство симптомов? Они постоянные или возникают приступами?

Если приступами, то какая длительность приступов и в какое время суток они чаще всего возникают?

Какие факторы усиливают проявления болезни, а какие уменьшают и облегчают состояние?

В какое время дня Вы чувствуете себя лучше всего, а когда хуже?

Опишите подробно сопутствующие болезни, которые предшествовали, сопровождают или следуют за основной болезнью.

Какой внешний вид и физическое состояние больной части тела, объем, цвет, температура, чувствительность, жар, сухость, влажность, другие изменения.

Есть ли какие-либо выделения, их количество, цвет, запах, общий вид?

Перечислите все болезни, которыми Вы болели с детства, а также травмы, операции, сильные нервные стрессы.

Какие болезни у Вас частые и повторяющиеся, какова периодичность повторения заболевания?

Какие лекарства Вы принимаете в данное время? Какое лечение Вы проходили ранее по поводу текущего заболевания?

Получали ли Вы когда-либо гомеопатическое лечение? С какой целью, и какова эффективность?

Получали ли Вы когда-либо курс антибиотиков, химиотерапии, гормональных препаратов или других сильнодействующих средств?

Опишите домашние или привычные средства, которые Вы употребляете при недомоганиях или болях?

Как часто болеете ОРВИ, какая обычно при этом температура, какое лечение применяете в таком случае?

Какие Ваши постоянные привычки в пище и питье?

Опишите Ваши привычки в отношении жилья, одежды, белья, чистоты тела?

Опишите Ваши ежедневные занятия, количество движения, отдых, сон, бодрствование, время приёма пищи и число приёмов пищи в день.

Какие занятия наиболее утомляют Вас?

Какое влияние производят на Вас различные состояния атмосферы: перемена погоды, холод, жара, ветер, гроза, дождь, сырость, и разные фазы луны?

Какое действие производят на Вас и Ваши нервы различные запахи, звуки, музыка, разговор, свет, темнота, различные виды движения, осязания?

Курение, алкоголь, наркотические средства с какого возраста и количество?

Вакцинация, как она отразилась на здоровье?

Как переносится купание в холодной, в горячей воде, в море?

Самочувствие в горах и на море?

Переносимость узкой одежды, пояса и узкого воротничка?

Как быстро заживают раны и как долго они кровоточат?

Как бы Вы описали своё психоэмоциональное состояние в данное время?

Как переносите пребывание в обществе и одиночество?

Каковы Ваши взаимоотношения в семье, с родными и друзьями?

Нравятся ли сочувствие и утешение?

Бывает ли ревность?

Бывают ли страхи и какие? Например: страх животных, грозы, насекомых, что Вас ограбят? Страх упасть, одиночества, потерять разум, страх перед будущим, болезни, темноты и т.д.?

Как меняется самочувствие в толпе?

При каких обстоятельствах возникает злость?

Как переносите ожидание?

Бывают ли мысли о смерти или о самоубийстве и каким способом?

Хобби, привычки?

Вес, рост сейчас и его изменения в течение жизни?

Известны ли случаи заболевания раком, туберкулезом, болезнями суставов, психическими и другими тяжелыми заболеваниями в семье?

II. Вопросы частные:

1) Моральное и интеллектуальное состояние.

Какие изменения морального состояния после начала болезни по сравнению с привычным состоянием духа?

Какой уровень ваших умственных способностей, мышления, способности к труду в данное время?

Замечания по поводу памяти?

Не вертится ли постоянно в голове какая-либо мысль, фраза, предмет?

Существуют ли какие-то особенные эмоциональные реакции и когда именно?

2) Сон

Какой сон днём и ночью?

Хотите ли Вы спать днем, при каких обстоятельствах, есть ли бессонница ночью?

Что Вам мешает спать, что Вас будит или делает сон тревожным?

Есть ли привычные сны, кошмары, какие сны Вас больше всего утомляют?

Предпочтительное положение тела во сне?

3) Кожа.

Каково общее состояние кожи? Сухая или влажная; какова она на ощупь, на вид, цвет, упругость и т.д.?

Есть ли, и в каких местах высыпания, прыщи, раны, наросты, мозоли, пятна, нарывы, бородавки и т.д.?

Опишите внешний вид, цвет, форму, объём, состояние, чувствительность этих кожных проявлений (по возможности приложите фото).

Какие ощущения в самых больных местах, а также обстоятельства, причины и время дня, когда боль увеличивается или ослабевает?

Качество выделений, консистенция, цвет, запах из ран, лишаёв и прыщей, сыпей, из-под струпьев и т.п.?

Страдаете ли чрезмерной потливостью и когда именно (во время сна, при испуге, напряжении и т.п.)?

Имеет ли пот необычный запах?

4) Голова, глаза, нос, лицо, уши.

Есть ли головокружения, туман, боли, ощущение давления в голове?

В какие часы дня или ночи, какие другие обстоятельства и случаи усиливают, уменьшают, вызывают или прекращают эти страдания?

Какие явления предшествуют им, сопутствуют и следуют?

Волосы какого цвета, каков рост их, сухость; не выпадают ли?

Кожа на голове и лице, уши и нос в каком состоянии; нет ли бородавок, сыпей, наростов, лишая или особенных ощущений .

Лицо в отношении полноты, симметрии, цвета?

Уши в отношении скопления серы, каков слух, нет ли шума, звона, свиста и т.д.?

Страдаете ли вы глухотой, на голос ли человеческий или на все звуки? – тугоухость постоянная ли или временная; что её увеличивает, что уменьшает?

Состояние глаз: слезливость, боль, воспаления глаз и век; нет ли косоглазия, близорукости, зоркости, повышенного мигания, особенной чувствительности к свету; не бывают ли часто ячменей или чего-либо другого?

Опишите свойства своего зрения (ухудшение, туман, пятна перед глазами); в какие часы дня или от чего именно возникают, усиливаются, ослабевают или проходят?

Состояние ноздрей (сухость, влажность, выделения и их свойства); нет ли насморка сухого или текучего, кровотечений, струпьев, зуда. Есть ли какие-либо особенности и нарушения обоняния?

5) Рот, зубы, горло.

Состояние губ: полости рта, языка, дёсен, зубов, горла, миндалин?

Какой вкус во рту, до, во время и после еды? Не кажется ли, будто некоторые блюда или напитки имеют особенный или необыкновенный вкус и какой?

Нет ли неудобства, боли при жевании и глотании пищи, питья, слюны?

6) Желудок, пищеварение.

Какой аппетит и жажда?

Как бы Вы питались, если бы не нужно было бы думать о калориях и пользе?

Нет ли решительного отвращения к определённой пище или питью, если есть то к чему именно?

Нет ли особенного желания той или иной пищи или питья?

Ощущается ли дискомфорт, боль после приема пищи или питья?

Как переносите голод?

Какие именно продукты особенно тяжелы и расстраивают пищеварение?

Есть ли отрыжки, тошнота, рвота, боли в желудке? В какие часы дня, что особенно производит эти явления? Какие страдания предшествуют, сопровождают или следуют за этим?

7) Живот; испражнения.

Бывают ли газы, урчание, вздутие живота; от чего и в какое время дня?

В какой именно части живота боли; какие боли; что чувствуете при надавливании рукой?

Сколько раз в день или в неделю бывает стул; какое состояние испражнений?

Их свойство, вид, цвет, запах, количество?

Бывают ли какие-то необычные или неприятные ощущения до, во время и после испражнения?

Нет ли необычных ощущений, болей, геморроя, зуда, жжения, трещин в области анального отверстия?

8) Половые органы

Для женщины

Боли, расстройства, заболевания, новообразования, другие болезненные проявления, их причина по Вашему мнению?

В какие именно сроки возникают менструации; сколько времени продолжаются, обильны или скудны; цвет, чистота, вид их?

Какие ощущения или боли им предшествуют, сопутствуют, следуют?

Есть ли бели; их цвет, вид, свойства, обилие, запах и т.п.

Как протекали беременности и роды?

Были ли прерывания беременности и по каким причинам?

Какими методами контрацепции пользуетесь?

Болели ли Вы какими либо венерическими заболеваниями? Какое проходили лечение?

Были ли какие либо воспалительные заболевания яичников, матки, влагалища?

Бывает ли генитальный герпес, кандидоз (молочница), как часто и с чем связан?

Половое влечение повышено, снижено в какие периоды и с чем связано?

Бывает ли боль, жжение, кровянистые выделения или другие жалобы во время и после полового акта?

В каком возрасте наступила менопауза, как протекала, были ли какие-то жалобы в этот период?

Молочные железы:

Боль, отёчность, выделение молока, зуд, жжение, какие либо необычные ощущения?

В какие периоды, как связано с менструальным циклом?

Новообразования, травмы, операции?

Для мужчины

Есть ли какие либо заболевания, боли, высыпания, новообразования в области половых органов?

Бывают ли выделения из уретры?

Зуд, боль, жжение во время мочеиспускания или семяизвержения?

Болели ли Вы какими-либо венерическими заболеваниями? Какое проходили лечение?

Половое влечение повышено, снижено, нормально?

Какие либо жалобы связанные с половым актом?

9) Мочевыделительные органы.

Есть ли какие либо жалобы со стороны почек, мочевого пузыря, мочеточников, уретры; заболевания, новообразования, песок, камни?

Как часто и в какое время мочитесь?

Цвет, запах, обильность мочи, кровь, осадок?

Боль, дискомфорт во время и после мочеиспускания?

Бывают ли отёки и где именно?

10) Органы дыхания.

Какое состояние голоса, нет ли охриплости, кашля, заложенности носа, бронхиальной обструкции, одышки?

Постоянно или периодически, приступообразно; в какие часы дня, что особенно вызывает, усиливает, ослабляет, прекращает?

Какие сопутствуют ощущения?

Какого рода отделяемое при кашле и сморкании, его обилие, частота, вид, цвет, состав, вкус, запах?

В каком состоянии дыхание, что чувствуете, где, что и как болит или ощущается при дыхании?

11) Сердечно-сосудистая система.

Бывают ли боли в области сердца, аритмия?

Артериальное давление повышено или понижено обычно?

Страдаете ли варикозным расширением вен и где именно?

12) Туловище и конечности.

Бывают ли боли, скованность в спине, суставах, связках, в костях и мышцах ?

В каких именно местах возникают ; какие обстоятельства и причины их вызывают ? Что облегчает состояние (холод, тепло, вынужденное положение тела)?

Есть ли плотные или увеличенные лимфоузлы; нет ли их под мышками, в области шеи, груди, конечностей, в паху?

Нет ли грыжи; не было ли переломов, вывихов или растяжений связок?

Потеют ли руки, ноги, под мышками и и др. части тела, особенно?

В каком состоянии ногти на руках и ногах (грибковое поражение, уплотнение, полосы, ломаются, слоятся)?

Обычно руки и ноги холодны, теплы или горят?

Другие нарушения или жалобы, не затронутые в анкете.