

老年人中医药健康管理服务记录表

姓名：

编号□□□-□□□□□□

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题。	没有 (根本不/从来没有)	很少 (有一点/偶尔)	有时 (有些/少数时间)	经常 (相当/多数时间)	总是 (非常/每天)
(1)您精力充沛吗？（指精神头足，乐于做事）	1	2	3	4	5
(2)您容易疲乏吗？（指体力如何，是否稍微活动一下或做一点家务劳动就感到累）	1	2	3	4	5
(3)您容易气短，呼吸短促，接不上气吗？	1	2	3	4	5
(4)您说话声音低弱无力吗？（指说话没有力气）	1	2	3	4	5
(5)您感到闷闷不乐、情绪低沉吗？（指心情不愉快，情绪低落）	1	2	3	4	5
(6)您容易精神紧张、焦虑不安吗？（指遇事是否心情紧张）	1	2	3	4	5
(7)您因为生活状态改变而感到孤独、失落吗？	1	2	3	4	5
(8)您容易感到害怕或受到惊吓吗？	1	2	3	4	5
(9)您感到身体超重不轻松吗？(感觉身体沉重) [BMI 指数=体重 (kg) / 身高 ² (m)]	1 (BMI < 24)	2 (24 ≤ BMI < 25)	3 (25 ≤ BMI < 26)	4 (26 ≤ BMI < 28)	5 (BMI ≥ 28)
(10)您眼睛干涩吗？	1	2	3	4	5
(11)您手脚发凉吗？（不包含因周围温度低或穿的少导致的手脚发冷）	1	2	3	4	5
(12)您胃腕部、背部或腰膝部怕冷吗？（指上腹部、背部、腰部或膝关节等，有一处或多处怕冷）	1	2	3	4	5
(13)您比一般人耐受不了寒冷吗？（指比别人容易害怕冬天或是夏天的冷空调、电扇等）	1	2	3	4	5

(14) 您容易患感冒吗? (指每年感冒的次数)	1 一年<2次	2 一年感冒2-4次	3 一年感冒5-6次	4 一年8次以上	5 几乎每月都感冒
(15) 您没有感冒时也会鼻塞、流鼻涕吗?	1	2	3	4	5
(16) 您有口粘口腻, 或睡眠打鼾吗?	1	2	3	4	5
(17) 您容易过敏(对药物、食物、气味、花粉或在季节交替、气候变化时)吗?	1 从来没有	2 一年1、2次	3 一年3、4次	4 一年5、6次	5 每次遇到上述原因都过敏
(18) 您的皮肤容易起荨麻疹吗? (包括风团、风疹块、风疙瘩)	1	2	3	4	5
(19) 您的皮肤在不知不觉中会出现青紫瘀斑、皮下出血吗? (指皮肤在没有外伤的情况下出现青一块紫一块的情况)	1	2	3	4	5
(20) 您的皮肤一抓就红, 并出现抓痕吗? (指被指甲或钝物划过后皮肤的反应)	1	2	3	4	5
(21) 您皮肤或口唇干吗?	1	2	3	4	5
(22) 您有肢体麻木或固定部位疼痛的感觉吗?	1	2	3	4	5
(23) 您面部或鼻部有油腻感或者油亮发光吗? (指脸上或鼻子)	1	2	3	4	5
(24) 您面色或目眶晦黯, 或出现褐色斑块/斑点吗?	1	2	3	4	5
(25) 您有皮肤湿疹、疮疖吗?	1	2	3	4	5
(26) 您感到口干咽燥、总想喝水吗?	1	2	3	4	5
(27) 您感到口苦或嘴里有异味吗? (指口苦或口臭)	1	2	3	4	5
(28) 您腹部肥大吗? (指腹部脂肪肥厚)	1 (腹围 <80cm, 相当	2 (腹围 80-85cm, 2.4-2.55 尺)	3 (腹围 86-90cm, 2.56-2.7 尺)	4 (腹围 91-105cm,	5 (腹围>105cm 或3.15 尺)

					于 2.4 尺)			2.71-3.15 尺)	
(29) 您吃(喝)凉的东西会感到不舒服或者怕吃(喝)凉的东西吗? (指不喜欢吃凉的食物, 或吃了凉的食物后会不舒服)					1	2	3	4	5
(30) 您有大便黏滞不爽、解不尽的感觉吗?(大便容易粘在马桶或便坑壁上)					1	2	3	4	5
(31) 您容易大便干燥吗?					1	2	3	4	5
(32) 您舌苔厚腻或有舌苔厚厚的感觉吗?(如果自我感觉不清楚可由调查员观察后填写)					1	2	3	4	5
(33) 您舌下静脉瘀紫或增粗吗? (可由调查员辅助观察后填写)					1	2	3	4	5
体质类型	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质	特禀质	平和质
体质辨识	1. 得分____ 2. 是 3. 倾向是	1. 得分____ 2. 是 3. 倾向是	1. 得分____ 2. 是 3. 倾向是	1. 得分____ 2. 是 3. 倾向是	1. 得分____ 2. 是 3. 倾向是	1. 得分____ 2. 是 3. 倾向是	1. 得分____ 2. 是 3. 倾向是	1. 得分____ 2. 是 3. 倾向是	1. 得分____ 2. 是 3. 基本是
中医药保健指导	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他: __ _____	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他: __ _____	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他: __ _____	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他: __ _____	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他: __ _____	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他: __ _____	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他: __ _____	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他: __ _____	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他: __ _____
填表日期		年 月 日			医生签名				

