**量測日期:** 民國一○五年十二月三十日 11:10 AM

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **病歷號碼:** |  | **性別:** |  | **主治醫師:** |  |
| **姓名:** |  | **年齡:** |  | **基因缺陷** | |
| **生日:** |  | **診次:** |  |  | |
| **初診日:** |  | | |
| **前次看診:** | 無紀錄 | | |

|  |
| --- |
| **先天稟賦(基因):** |
| **主訴:** |
| **過去病史:** |
| **他院檢查紀錄:** |
| **醫囑:** |
| **時疫:** |
| **醫囑:** |

|  |
| --- |
| **下次回診時間:**  **日期:**民國 105 年  月  日 星期  午 : 。  如欲更改時間，請您來電 03-3277900 告知，感恩您! |

**頻譜檢驗數據**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 元氣值 | 上 | 下 | 左 | 右 | 左上右下 | 右上左下 |
| 本次 | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 上次 | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 手部測量值 | | 左 | | 右 | | 足部測量值 | | 左 | | 右 | |
| 本次 | 上次 | 本次 | 上次 | 本次 | 上次 | 本次 | 上次 |
| 免疫系統 | | **-** | **-** | **-** | **-** | 左脾右胰 | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 肺 | | **-** | **-** | **-** | **-** | 血糖 | |  | | **-** | **-** |
| 鼻咽 | | **-** | **-** | **-** | **-** | 肝臟(中焦) | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 大腸 | | **-** | **-** | **-** | **-** | 肝臟(下焦)/大腸 | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 神經傳導 | | **-** | **-** | **-** | **-** | 骨 頭 | 頭 | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 大血管 | | **-** | **-** | **-** | **-** | 頸椎 | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 微血管 | | **-** | **-** | **-** | **-** | 腰 | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 器官退化點 | | **-** | **-** | **-** | **-** | 臀 | **-** | **-** | **-** | **-** |
|  | 頂 | **-** | **-** | **-** | **-** | 大腿 | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 頭 | **-** | **-** | **-** | **-** | 小腿 | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 上焦 | **-** | **-** | **-** | **-** | 胃 | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 中焦 | **-** | **-** | **-** | **-** | 纖維化 | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 下焦 | **-** | **-** | **-** | **-** |  | 頭 | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 內分泌 | | **-** | **-** | **-** | **-** | 上焦 | **-** | **-** | **-** | **-** |
|  | 腦下垂體 | **-** | **-** | **-** | **-** | 中焦 | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 甲狀腺 | **-** | **-** | **-** | **-** | 下焦 | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 乳房 | **-** | **-** | **-** | **-** | 皮膚 | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 卵巢 | **-** | **-** | **-** | **-** | 脂肪代謝 | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 心臟 | | **-** | **-** | **-** | **-** | 左膽囊總膽管/  右肝內膽管 | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 壓力指數 | | **-** | **-** |  | |
| 小腸 | | **-** | **-** | **-** | **-** | 腎臟 | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 增加項目 | | | | | | 膀胱 | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 膽左囊右管結石 | | **-** | **-** | **-** | **-** | 膀胱經 | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 腎結石 | | **-** | **-** | **-** | **-** | 子宮卵巢 /  攝護腺 | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 膀胱結石 | | **-** | **-** | **-** | **-** |

**正常指數參考:** 元氣 85 ~ 95 之間, 肝 50 ~ 60 之間, 壓力 30 ~ 36 之間, 其他 45 ~ 55 之間

\* 量度值欄內空白表示未檢 / 綠色表示正常 / **橙色**表示應多注意 / **紅色**表示需追蹤 ／ 此表數值僅供專業人士參考

**處方用藥:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **藥品名稱** | **服用方法** | | | | |
| 飯前/飯後 | 早/中/晚/睡前/不適時 | 劑量 | 天數 | 總數 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**用藥說明:**

|  |  |
| --- | --- |
| **藥名** | **說明** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**建議用藥:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **藥品名稱** | **服用方法** | | | | |
| 飯前/飯後 | 早/中/晚/睡前/不適時 | 劑量 | 天數 | 總數 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**建議用藥說明:**

|  |  |
| --- | --- |
| **藥名** | **說明** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |