

Anamnesebogen – Traditionelle chinesische Medizin

Sehr geehrte/er Patient/in,

Vor einer Akupunkturbehandlung erstellen wir eine Diagnose nach den Kriterien der chinesischen Medizin.

Um das ärztliche Gespräch und die Untersuchung vorzubereiten, beantworten Sie bitte in Ruhe folgende Fragen.

Herzlichen Dank!

Datum:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Bei der Beantwortung der Fragen bedeuten:

- 1 = nein/nie
- 2 = leicht/gelegentlich
- 3 = stärker / häufig
- 4 = ausgeprägt, ständig, sehr oft

Lebensführung

Arbeiten Sie zuviel	1 2 3 4	Alkohol	1 2 3 4
Treiben Sie Sport	1 2 3 4	Kaffee	1 2 3 4
Leiden Sie unter Stress	1 2 3 4	Nikotin	1 2 3 4
Essen Sie unregelmäßig?	1 2 3 4	Drogen	1 2 3 4

Vorlieben: (z.B. herzhaft, süß, scharf, salzig, sauer, bitter, Milchprodukte, Käse, Salate, Obst, kaltes/warmes Essen), Vegetarier/Veganer.

Allgemeine Zeichen

Blasses Gesicht	1 2 3 4	Durst vermindert	1 2 3 4
Allgemeine Abgeschlagenheit	1 2 3 4	Durst vermehrt	1 2 3 4
Antriebsarm, „Startprobleme“	1 2 3 4	Hitzewallungen	1 2 3 4
Niedriger Blutdruck	1 2 3 4	Nachtschweiß	1 2 3 4
Hoher Blutdruck	1 2 3 4		
Schwitzen an Händen/Füßen	1 2 3 4	Temperaturempfinden normal	1 2 3 4
Zugluft/Windempfindlichkeit	1 2 3 4	Temperaturempfinden zu kalt.	1 2 3 4
Geschwollene Hände	1 2 3 4	Temperaturempfinden zu warm	
Geschwollene Füße	1 2 3 4		
1 2 3 4			
Schweregefühl (Kopf / Beine)	1 2 3 4	Kalte Füße	1 2 3 4
Taubheitsgefühl/Kribbeln	1 2 3 4	Kalte Hände	1 2 3 4
Händen oder Füßen			

Herz

Herzklopfen in Ruhe	1 2 3 4	Herzstolpern	1 2 3 4
Herzklopfen bei Belastung	1 2 3 4	Enge oder Druck in der Brust.	1 2 3 4

Bauch

Wie oft haben Sie Stuhlgang am Tag _____			
Bauch Stuhl weich, ungeformt	1 2 3 4	Druckgefühl im Oberbauch	1 2 3 4
Stuhl hart	1 2 3 4	Völlegefühl - Übelkeit	1 2 3 4
Durchfall	1 2 3 4	Aufstoßen, Sodbrennen	1 2 3 4
Verstopfung	1 2 3 4	Organsenkungen (z.B. Blase)	1 2 3 4
Vermehrte Darmgeräusche	1 2 3 4	Erbrechen	1 2 3 4
Bauchkrämpfe	1 2 3 4	Hämorrhoiden	1 2 3 4
Blähneigung	1 2 3 4	Krampfadern	1 2 3 4

Mund

Mundgeruch	1 2 3 4	Zungengeschwüre (Aphten)	1 2 3 4
Trockenheit im Mund	1 2 3 4	bitterer Mundgeschmack	1 2 3 4
Zahnfleischbluten	1 2 3 4	pappiger Mundgeschmack.	1 2 3 4
Herpes der Lippen	1 2 3 4	Geschmacksverlust.	1 2 3 4

Lunge und Atmung

Infektanfälligkeit	1 2 3 4	Engegefühl in der Brust	1 2 3 4
Allergie	1 2 3 4	Engegefühl in der Brust	1 2 3 4
Luftnot in Ruhe, nachts	1 2 3 4	Druck auf der Brust	1 2 3 4
Luftnot bei leichten Anstrengungen	1 2 3 4	Heiserkeit	1 2 3 4
Schwitzen bei Anstrengung	1 2 3 4	Schwäche des Geruchssinnes	1 2 3 4
Kloßgefühl im Hals	1 2 3 4		
Husten	1 2 3 4	trocken bellend schwach	
Auswurf	1 2 3 4	klar weiß gelb locker zäh	

Haut

Fettige unreine Haut	1 2 3 4	Ekzeme	1 2 3 4
Trockene Haut	1 2 3 4	Juckreiz	1 2 3 4

Ohr

Schwerhörigkeit	1 2 3 4	Drehschwindel	1 2 3 4
Ohrgeräusche	1 2 3 4	Gleichgewichtsstörungen	1 2 3 4

Augen

Trockenheitsgefühl der Augen	1 2 3 4	Verschwommenes Sehen	1 2 3 4
Brennen	1 2 3 4	Kontaktlinsen, (Lese-)Brille	1 2 3 4

Gynäkologie, Zyklus und Blutung

Menstruation			
Unregelmäßig	1 2 3 4	Ausfluss	1 2 3 4
Schmerzhaft	1 2 3 4	Einnahme von Hormonen	ja nein
Blutung zu stark / schwach	1 2 3 4	Menopause	ja nein
Endometriose	ja nein		

Sexualität

Impotenz	1 2 3 4	Sexuelle Unlust	1 2 3 4
Unfruchtbarkeit	1 2 3 4		

Gefühlsleben

Aufbrausend, leicht reizbar	1 2 3 4	Grüblerisch	1 2 3 4
Allgemeine innere Unruhe	1 2 3 4	Traurig	1 2 3 4
Nervosität	1 2 3 4	Vergesslichkeit	1 2 3 4
Angstgefühle	1 2 3 4	Konzentrationsstörungen	1 2 3 4
Depression	1 2 3 4	Schreckhaftigkeit	1 2 3 4
Niedergedrückte Stimmung	1 2 3 4		

Schlaf

Einschlafstörungen 3 4	1 2 3 4	Herzklopfen	1 2
Durchschlafstörungen	1 2 3 4	Nachtschweiß	1 2 3 4
Morgendliches, sehr frühes Erwachen	1 2 3 4	Nachts unruhige Beine	1 2 3 4
Viele Träume, Alpträume	1 2 3 4	Nachts heiße Füße	1 2 3 4

Rücken und Gelenkprobleme

Lendenwirbelsäule	1 2 3 4	Nackenschmerzen	1 2 3 4
Mit Ausstrahlung in die Beine	vorne	hinten seitlich	
Knieprobleme	1 2 3 4	Kopfschmerzen ganzer Kopf	1 2 3 4
Schulterschmerzen	1 2 3 4	Stirnkopfschmerzen	1 2 3 4
Sehnenentzündungen	1 2 3 4	Hinterkopfschmerzen	1 2 3 4
Muskelkrämpfe	1 2 3 4	Schläfenkopfschmerz	1 2 3 4
generelle Muskelverspannung	1 2 3 4	Migräne:	
Kieferverspannung	1 2 3 4	Anzahl pro Woche/Monat: _____	
Zähneknirschen/Beißschiene	1 2 3 4	Begleiterscheinungen: _____	
		Auslöser: _____	
		Intensität schwach	mittel hoch

Bei Rücken oder Gelenkschmerzen:

Welche Gelenke sind betroffen? _____

Anlaufschmerz Steifigkeit	1 2 3 4	Besserung durch Bewegung	1 2 3 4
Schweregefühl	1 2 3 4	Besserung durch Ruhe	1 2 3 4
Schwellungsgefühl	1 2 3 4	Verschlechterung durch Bewegung	1 2 3 4
Wärmegefühl	1 2 3 4	Besserung durch Wärme	1 2 3 4
Schmerz mehr Nachts	1 2 3 4	Besserung durch Kälte	1 2 3 4
Schmerz mehr tagsüber	1 2 3 4	vermehrt bei kaltem Wetter	1 2 3 4
Vermehrt bei nassem Wetter	1 2 3 4	Schmerzen fixiert an einem Ort	1 2 3 4
springt von Gelenk zu Gelenk	1 2 3 4		

Schmerz: diffus - punktuell - tief - oberflächlich (betreffendes bitte ankreuzen)
 Schmerzcharakter: dumpf - ziehend - bohrend - stechend - pochend (betreffendes bitte ankreuzen)

Wann fühlen Sie sich am wohlsten? (Bitte unterstreichen)

morgens	mittags	nachmittags	abends	nachts
Frühling	Sommer	Spätsommer	Herbst	Winter

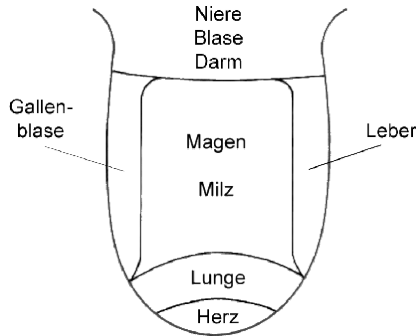
Sie sich am wenigsten wohl? (bitte unterstreichen)

morgens	mittags	nachmittags	abends	nachts
Frühling	Sommer	Spätsommer	Herbst	Winter

Vom Arzt auszufüllen:

1. Zunge

Farbe: blaß – blassrot – scharlachrot – zyanotisch – gepunktet – Zungen- spitze gerötet
 Form: regelrecht – schmal – gedunsen – rissig – Zahneindrücke – Mittelrinne Aussehen: befeuchtet – trocken – glänzend – lackartig – glanzlos – rau Belag: weiß – gelb – grau – braun dick – dünn – fehlend – Landkartenzunge – trocken – feucht – feucht-klebrig



2. Puls

normal, schnell, langsam	rechts Lu	Mp	Ni
normal, oberflächlich, tief			
normal, stark, schwach	links He	Le	Ni
normal, breit, dünn Qualität: z.B. gespannt, schlüpfzig.....			

Diagnostische Kriterien

Yin/Yang Leere/Fülle Hitze/Kälte Innen/Außen

Pathogene Faktoren: Kälte Hitze Feuchtigkeit Trockenheit Wind

1. <u>Meridian-Umlauf</u> (<i>vorne</i>)	Lunge	Dickdarm	Magen	Milz
2. <u>Meridian-Umlauf</u> (<i>hinten</i>)	Herz	Dünndarm	Blase	Niere
3. <u>Meridian-Umlauf</u> (<i>seitlich</i>)	<u>Pericard</u>	3-Erwärmer	Gallenblase	Leber

Therapieplan: