



GERMAN - FRENCH SOCIETY FOR
THYMUS THERAPY



البيانات الشخصية - الاستبيان الطبي

السيد. السيدة

اللقب

الاسم

رقم الهوية

تاريخ الميلاد

العنوان

الرمز البريدي

المدينة

البلد

رقم الهاتف

رقم الجوال

البريد الالكتروني

تاريخ الموعد الاول المحبذ

العلاج المرجو

فحص وتقييم الحالة الصحية
 علاج خلوي

برنامج التخلص من السموم
 برنامج تجديد كامل
 اخرى

السعة السريرية المرغوبة للسكن

فردي

زوجي

جناح

هل سبق وتلقيت علاج خلوي من قبل؟

نعم

لا

اذا كانت الاجابة بـ "نعم" اين تم تلقي العلاج في السابق؟

. ماهي توقعاتك من الجلسات العلاجية

المشاكل الاساسية التي تهدف لعلاجها ؟

توقيع العميل :

التاريخ :

البيانات الطبية

هل تتعاطى اي ادوية طبية ؟

نعم

لا

التاريخ الطبي للعائلة

نعم

لا

امراض سابقة

نعم

لا

عمليات جراحية في السابق؟

نعم

لا



هل سبق وعانيت من المشاكل الصحية السالفة ادانة ؟ فضلا قم بالاشارة

(يرجى وضع علامة / حيثما ينطبق)

- الانقباضي انخفاض في ضغط الدم
- الانبساطي ارتفاع في ضغط الدم
- الربو او التهاب الشعب الهوائية
- ذبحة
- تعب وارهاق عام
- ارق
- الشعور الملح بالنوم
- نقص في الكفاءة العقلية
- نقص في الكفاءة الجسدية
- تدهور الذاكرة
- نقص في التركيز
- شيخوخة مبكرة
- ضغط وارهاق الحياة اليومية
- صداع
- دوار
- صداع نصفي
- انخفاض في القوة
- مشاكل سن اليأس
- اضطرابات الحيض
- الزيادة في الوزن
- انخفاض في الوزن
- وزن زائد
- الامساك
- الاسهال
- فقدان الشهية
- شراهه وزيادة في الشهية
- مشاكل نفسية
- اضطرابات نفسية
- اكتئاب
- اضطرابات في ضخ الدم (مساء)
- اضطرابات في القلب والدورة الدموية

الم المفاصل والاطراف

- الكتف
- الظهر والرقبة
- الكوع
- مفاصل اليد
- الركبة
- مفصل الكاحل
- (العمود الفقري (النعقي,الصدر, قطني)

- تصلب الشرايين
- تشنجات في الساقين
- التعب في الساقين
- توسع في الأوردة
- تورم القدمين
- تورم الساقين
- روماتزم
- مشاكل هضمية في المعدة
- قرحة في المعدة

أمراض الكبد

- التهاب الكبد,اذا كان الجواب نعم,متى؟
- اليرقان, اذا كان الجواب نعم, متى؟
- حصى في المرارة؟ متى؟ هل تم عمل عملية؟

امراض الكلى

- حصى في الكلى؟ متى؟ هل تم عمل عملية؟
- التهاب الكلية
- نيفروسييس

هل تتبول بـ

- صعوبة
- شكل مستمر
- احساس بالحرقه

السكر

- مستوى السكر في الدم:

اخرى:

الحساسيات:

الملاحظات:

توقيع العميل

التاريخ