

होमिओपैथिक केस नोट फॉर्म
प्रौढ

केस आयडी

होमिओपॅथीक केस नोंद फॉर्म

(प्रौढांसाठी फक्त)

फॉर्म भरण्या अगोदर कृपया हे वाचा

'दि अदर साँग - आंतरराष्ट्रीय अकादमी ऑफ अडवान्स होमिओपॅथी' जगातील आणि राज्यातील तज्ञ होमिओपॅथच्या सहायाने रुग्णांना प्रगत उपचार उपलब्ध करतात.

तुमच्यासाठी उत्कृष्ट उपलब्ध उपचार पद्धतीचा अवलंब करणे हाच आमचा सदैव प्रयत्न आहे. हे करण्यासाठी आम्हाला आपल्या सहकार्याची आवश्यकता असते. तुम्ही आम्हाला देता त्या लक्षणावर आधारीत होमिओपॅथिक औषध तुमच्यासाठी प्रामुख्याने निवडले जाते. यशस्वी औषधयोजनेसाठी आम्हाला तुमच्या आजाराची तपशीलवार माहिती होणे गरजेचे आहे. एक व्यक्ती म्हणून आम्हाला तुमची सर्व वैशिष्ट्ये आणि माहितीचे ज्ञान होणे आवश्यक आहे. यामध्ये विविध घटकांशी तुमच्या शरीराची प्रतिक्रिया, तुमचा पुर्वेतिहास, व घराण्याचा इतिहास आणि तुमच्या मानसिक स्थितीचा समावेश होतो. ही माहिती आम्हाला तुमचा आजार बरा करणारे निदान शोधण्यासाठी मदत करेल. या औषधांमुळे तुम्ही पूर्ण रुपाने बरे व्हाल. तुमच्या बाबतीत सर्व काही जाणून घेण्यासाठी आम्ही तुम्हाला अनेक प्रश्न विचारणार आहोत. आमच्यासाठी या प्रत्येक प्रश्नाचा एक अर्थ व त्याला एक वेगळे महत्व आहे. यापैकी एकही प्रश्न असा नाही ज्याचे महत्व कमी आहे. काही वेळा तुम्हाला जे तुमच्या तक्रारींशी निगडीत नाही असे वाटत असते तेच योग्य होमिओपॅथीक औषधाचे निदान करण्यासाठी बहुधा महत्वाचे कारण ठरू शकते. यासाठी तुम्ही कसलाही संकोच किंवा आडपडदा न ठेवता प्रत्येक मुद्द्याची संपूर्ण व तपशीलवार माहिती देणे आवश्यक आहे. कृपया प्रत्येक प्रश्न काळजीपूर्वक वाचा आणि गरज भासल्यास तुमच्या जवळच्या माणसांची मदत घ्या व नंतरच संपूर्णरित्या उत्तर द्या. काहीही सांगणे बाकी ठेऊ नका. तुम्ही आम्हाला जी माहिती देता ती पूर्णतः गुप्त ठेवली जाते हे लक्षात ठेवा. तुमच्या कडून प्राप्त माहितीचा वापर करण्याचा अधिकार आम्ही आमच्या संशोधन किंवा सांखिकी उद्देशांसाठी राखून ठेवतो.

आम्ही "दि अदर साँग - आंतरराष्ट्रीय अकादमी ऑफ अडवान्स होमिओपॅथी"- यांचे होमिओपॅथीच्या विद्यार्थ्यांना/डॉक्टरांना प्रगत चिकित्सकीय प्रशिक्षण उपलब्ध करणे हे उद्दिष्ट आहे. याच्या प्राप्तीसाठी, अकादमीद्वारे प्रामाणिक विद्यार्थी/डॉक्टरांसाठी चिकित्सकीय इलाजाची माहिती तुमच्या पूर्व मान्यतेनुसार वर्गात प्रसारित करून लेक्चर्स आयोजित केली जातात.

होमिओपॅथीच्या विकासासाठी तसेच आमच्या ध्येयपूर्ति व उत्तम सेवेसाठी, आम्हाला तुमच्या मौल्यवान प्रतिक्रिया आणि मदतीची आवश्यकता आहे.

या प्रश्नमालीकेचे एकूण ७भाग आहेत.

1. तुमच्या मुख्य तक्रार/तक्रारींचे वर्णन
2. तुमचे पूर्वीचे आजार, दिलेल्या वासीनचा तपशील व सुधारणेचा इतिहास. यामध्ये तुमच्या घराण्यातील लोकांचा वैद्यकिय इतिहासाचा सुद्धा समावेश होतो. कृपया तुमच्या घरातील सदस्यांच्या मदतीने या भागासाठी काळजीपूर्वक उत्तरे देण्यासाठी निश्चित वेळ द्या.
3. तुमच्या अॅलर्जी व सवयी, आवडी व नावडी इत्यादींचा समावेश असलेला तुमचा खासगी इतिहास.

४. तुमच्या आरोग्यावर परिणाम करू शकणारे निगडीत घटक. कृपया इथे देण्यात आलेल्या प्रत्येक घटकाबद्दल काळजीपूर्वक विचार करा व त्यांचा तुमच्या जीवनावर कशाप्रकारे प्रभाव झालेला आहे ते लिहा.
५. तुमची मानसिक स्थिती आणि तुमच्या भावनीक प्रकृतिबद्दल. या भागात कृपया तुमच्या जीवनातील परिस्थिती व तुम्हाला काळजीत टाकणाऱ्या सर्व गोष्टींची माहिती द्या. एकदम खुलेपणाने मित्रत्वाने स्पष्ट करा.
६. तुमचे बालपण कसे होते.
७. इजा झालेला तुमच्या शरिराचा भाग.

कृपया या फॉर्म सोबत जोडा:

- १ तुमचे सर्व वैद्यकिय अहवाल आणि तुमच्या आरोग्याच्या स्थितीची डॉक्टरकडून मिळालेली माहिती.
- २ हल्लीच मिळवलेल्या तपासणीच्या उदा. सी.बी.सी, इएसआर, यु.एस.जी., एक्स-रे प्लेट्स, इलेक्ट्रोकार्डिओग्राम इत्यादींच्या प्रती.
- ३ तुम्ही कोणतेही होमिओपॅथीक औषध घेतलेले असल्यास कृपया त्याची माहिती द्या. तुम्ही घेतलेल्या औषधांच्या तपशीलासह त्याचा फायदा सुध्दा आम्हाला कळवा. (जर तुम्हाला माहित असेल तर)

गोपनीय

केस आयडी _____

तारीख:

नाव: _____

(आडनावा पासुन सुरवात करा)

जन्म तारीख:

वय:

लिंग: पुरुष/स्त्री

पत्ता:

दूरध्वनी(नि):

मोबाइल:

इमेल:

धर्म:

आहार: शाकाहारी/मांसाहारी

विवाहविषयक: अविवाहीत/विवाहीत/घटस्फोटीत/विधवा

शिक्षण:

व्यवसाय(कामाचे स्वरूप):

संघटनेचे नाव:

कामाच्या ठिकाणचा पत्ता:

दूरध्वनी(का)

राष्ट्रीयत्व:

बोली भाषा:

आमच्याकडे पाठवले (डॉ/श्री/श्रीमती/कुमारी)

डॉक्टरकडून पाठवण्यात आलेले असल्यास(अॅलोपॅथ/होमिओपॅथ/ अन्य):

सध्याच्या आजाराचा तपशील

होमिओपॅथी मध्ये, तुम्हाला सतावत असलेल्या विविध लक्षणांवर आधारीत उपचार केले जातात. केवळ साध्या तक्रारीवरून आजाराचे निदान करता येत नाही. तुमच्या तक्रारींचे आम्हाला आकलन होण्यास मदत व्हावी म्हणून कृपया खालील सूचनांचे पालन करा.

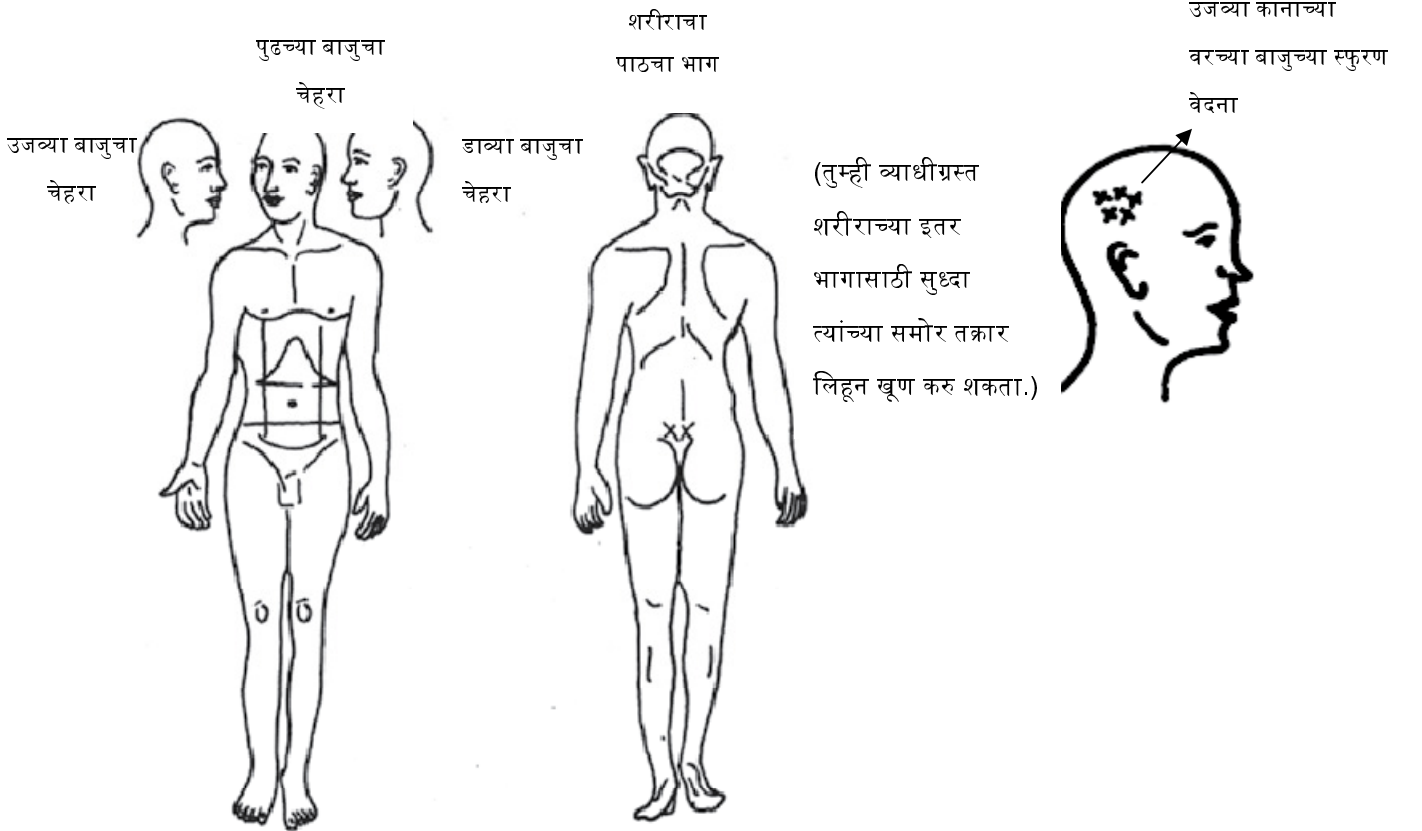
तुमच्या लक्षणांची किती सविस्तर माहिती मिळते त्याच्या वर रोगाचे योग्य निदान करण्यास सहकार्य मिळते हे ध्यानात ठेवा. तुमच्या लक्षणां संबंधात आम्हास खालील माहितीची आवश्यकता आहे.

तुमच्या कोणत्या तक्रारी आहेत?

तुमच्या या तक्रारी कधी पासून आहेत?

स्थान: संवेदना, दुखणे किंवा पुरळ झालेली तंतोतंत जागा कुठे आहे. या दुखण्याचा किंवा संवेदनेचा फैलाव कुठेपर्यंत पोहोचतो याचे सुध्दा वर्णन करा.

तुमच्या वेदनेच्या स्थानावर खाली खूण करा.



संवेदना: तुम्हाला होत असलेल्या संवेदना किंवा वेदनेच्या प्रकाराचे तुमच्या शब्दात वर्णन करा. तुम्हाला जाणीव होत असलेली संवेदना किंवा दुखणे स्पष्ट करा.

उद्धवण्याची कारणे: आताच्या या दुखण्यास कारणीभूत काही विशेष परिस्थिती, मानसिक ताण, आजार, कारणे, किंवा अपघात तुम्ही सांगू शकाल काय? (उदा. शॉक, ताण, चिंता, आहारातील दोष, अतिश्रम, थंडी, उष्णता इत्यादीशी अधिक वेळ संपर्कात राहणे.)

तुमच्या समस्येस कारणीभूत घटक कोणते आहेत? उदा. हवामान, आहार, दाब, चिंता, इत्यादी. किंवा इतर. कृपया घटकांच्या सविस्तर तपशीलासाठी पान 21 व 22 वरील भाग 4 हाताळा.)

कृपया प्रत्येक घटक तुम्हाला कसा प्रभावित करतो, तुमच्या तक्रारी त्यामुळे वाढतात किंवा कमी होतात व त्यामुळे तुमच्या समस्येवर किती प्रभाव पडतो ते स्पष्ट करा. उदा. सूर्य प्रकाशात थोडेसे जरी गेल्यास डोकेदुखी उद्धवते, डोके दाबून दिल्यावर फरक जाणवतो.

मुख्य तक्रारी व्यतिरिक्त अन्य तक्रारींसाठी, कृपया खालील तक्त्यात सविस्तर माहिती भरा.

अनुक्रमांक	समस्या कुठे आहे?	तुम्हाला तेथे नक्की काय अनुभव होतो किंवा तिथे काय वाटते?	कोणते घटक हे दुखणे घालविण्यास किंवा अधिक वाढवण्यास मदत करतात?	ह्या तक्रारीशी निगडित तुमची अन्य तक्रार किंवा लक्षणे.

पूर्व व कौटुंबिक इतिहास

प्रत्येक आजार, विषबाधा, औषध किंवा अपघात ज्याची खूण तशीच रहाते व यंत्रणेत तोच एक कमकुवत पॉइंट ठरतो, जो आपण गृहीत धरतो त्याहूनही कितीतरी अधिक पटीने आपल्याला इजा पोहोचवू शकतो. होमिओपॅथी उपचारामध्ये या तुमच्या सर्व भूतकालीन गोष्टींचे तपशील लक्षात घेतले जातात आणि अश्या रितीने व्याधी निर्माण करणारे सर्व पॉइंट मुळापासून नष्ट केले जातात. तुमचे शरीर एकदम निरोगी होते. आणि म्हणूनच तुम्हाला भूतकाळात झालेले सर्व आजार व त्यावरील उपचारांचा तपशील आमच्यासाठी जाणून घेणे आवश्यक असते. खालील यादी मध्ये तुम्हाला आतापर्यंत झालेल्या रोगांची नावे गोल करा व पुढील पानावर त्याचा तपशील द्या.

विषमज्वर पटकी अन्नातून विषबाधा जंतू अतिसार संग्रहणी	गोवर जर्मन गोवर कांजण्या देवी गालगुंड डांग्या खोकला	मलेरिया कावीळ कुठलाही यकृत, प्लीहा, पित्ताशयाचा रोग	गर्भस्त्राव गर्भपात क्युरेटिंग गरोदरपणातील आजार गर्भाशयाचे स्खलन
कुपोषण मुडदूस संधिवात पाठीचे दुखणे	साइफिलिस, गोनोरिया इत्यादी कुठलेही गुप्त रोग	हृदयरोग, रक्तदाब, चक्कर येणे असे विकार	मूत्रपिंडदाह (किडणी अथवा मूत्र विकार) मधुमेह, इत्यादी. अष्टीला ग्रंथीचे विकार
टॉन्सिल्स, उदर, अपेन्डिक्स, हर्निया, बवाशिर, मूळव्याध, गर्भाशय, मुतखडा, पित्ताचा खडा, निरुद्धमणी, अंडवृद्धी, मोतीबिंदू, इत्यादी शस्त्रक्रिया. भूलीचे प्रकार: साधारण/स्थानिक	घटसर्प, घशातील गाठदाह, घशाच्या पाठीमागे झालेल्या मासंल वाढीचे इन्फेक्शन, नाडीव्रण, फुफ्फुस नलिकादाह- श्वसननलीकाशोथ सर्दी-ताप-थंडी, दमा -फुफ्फुसावरणदाह-क्षयरोग	कुठलाही गंभीर धक्का, दुःख, निराशा, भीती, मानसिक झटका, चिंता, किंवा चेतावभंजन	
गंभीर डोकेदुखी, बधिरता, स्नायूत पेटका, आकडी, फेफ-याचे आचके, अर्धागवायू, इत्यादी. पोलिओ, मस्तिष्कावरणशोथ- कटिवर छिद्र पाडलेले असल्यास.	शरीर किंवा डोक्याला कसलाही अपघात किंवा इजा झालेली असल्यास. कधी बेशुद्धावस्था आलेली असल्यास. शरीराच्या कुठल्याही भागातून मोठ्या प्रमाणात रक्त वाहाणे.	त्वचाविकार जसे की मुरुम, गळवे, काळपुळी, गजकर्ण, बुरशी, दाद, खरूज, इसब, विसर्पिका, पुरळ, पित्ताचे चट्टे, शरीराच्या कुठल्याही भागावर अँलर्जी उठणे.	

तुमच्या भूतकाळातील आजाराचा तपशील

अनुक्रमांक	झालेला विकार	वय (अंदाजे)	काळ	घेतलेले औषधोपचार	रोगापासून संपूर्ण मुक्ती मिळाली किंवा नाही	अन्य काही माहिती

आयुष्यात कधी कोणतेही औषध, टॉनिक, उत्तेजक, इत्यादी घेतलेले असल्यास सांगा.

कौटुंबिक इतिहास

कृपया दिलेली यादी वाचून तक्ता पूर्ण भरा.

मोठ्या रोगांची यादी-पांडुरोग, कर्करोग, मधुमेह, भ्रमिष्टपणा, संधिवात, क्षयरोग/फुफ्फुसावरणदाह, कुष्ठरोग, अपस्मार/आकडी, रक्त वाहाणे, पित्त उठणे, इसब, दमा, अर्धांगवायू, उच्च रक्तदाब, हृदयरोग, मूत्रपिंड विकार, यकृताचे रोग, इत्यादी.

नाते	जिवंत आहे / मृत	वय	ग्रसित रोग	केव्हापासून विकाराने पिडित आहात	मृत्युचे कारण
वडिलांकडील आजोबा					
वडिलांकडील आजी					
आईचे बाबा					
आईची आई					
वडिल					
मामा					
बहीणी					
काका					
आत्या					
मामा					
मावशी					
चुलत भाऊ आणि बहीण					
मावस/मामे भाऊ व बहीण					
तुमच्या सारख्याच रोगाने तुमच्या कुटुंबातील आणखी कोणतीही व्यक्ती पिडीत आहे कां					

(विवाहित असाल तर) तुमच्या पतीचे/पत्नीचे आरोग्य कसे आहे?

मुलांची संख्या: जिवंत किंवा मृत.जर मृत झालेली असतील तर मृत्युची कारणे स्पष्ट करा. मुलांचे वय आणि त्यांच्या आरोग्याचे वर्णन करा.

अनुक्रमांक	मुलाचे नाव	वय	पुरुष/स्त्री	ग्रसित विकार

विकासाचा इतिहास

महत्वाचा टप्पा	तुम्ही कोणत्या वयात सुरु केले होते	समस्या
दात येणे		
बसणे		
उभे रहाणे		
आधारावर चालणे		
आधाराशिवाय चालणे		
बोलणे		
लघवी नियंत्रण		

तुमच्या वाढ आणि विकासात काही समस्या होत्या का?

लसीकरणाचा इतिहास

अनुक्रमांक	दिली गेलेली लस	वय	लसटोचणी नंतरच्या तक्रारी	काळ (किती काळ पर्यंत ते राहिले)	अन्य काही माहिती असल्यास
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

तुम्हाला आणखी काही सांगायचे आहे का?

खाजगी इतिहास

अॅलर्जीचा इतिहास

तुम्हाला कोणत्याही अॅलर्जीचा त्रास आहे का, कृपया स्पष्ट नमूद करा.

कोणत्याही विशेष अॅलर्जीकारी प्रतिजनासाठी तपासणी झालेली आहे का, असेल तर कृपया स्पष्ट करावे आणि तुमच्या तपासणीचा अहवाल जोडावा.

व्यसन

तुम्हाला कोणत्या पदार्थांचे व्यसन आहे का- जसे की दारू किंवा अन्य पेये, इंटरनेट, खरेदी, किंवा अमली पदार्थ जसे की धुम्रपान, तंबाखू, सुपारी, पान, गांजा, दारू, एलएसडी, मारीजुआना, कोकेन, इत्यादी?

भूक व तहान

तुमची भूक कशी आहे?(कमी/मध्यम/जास्त)

तुम्हाला भूक कधी लागते?

जास्त वेळ तुम्हाला उपाशी रहावे लागले तर काय होते?

तुम्हाला जलद खाण्याची सवय आहे कां?

तुम्हाला किती तहान लागते?

तुम्ही वारंवार पाणी पिता कां आणि किती पितां?

मूत्र

लघवीची काही समस्या आहे कां?

मूत्राला कोणताही उग्र वास येतो कां? तो कशा प्रकारचा येतो?

लघवीच्या प्रवाहात काही समस्या आहे कां? सुरु होताना धिमी, खंडित, क्षीण, थेंब थेंब इत्यादी प्रकारे होते कां?

मल

तुम्हाला शौचासंबंधी काही समस्या आहेत कां?

तुम्हाला दिवसातून कितीवेळा व कधी शौचास जावे लागते?

शौचास जाऊन आल्यावर तुम्ही समाधानी होता कां?

तुम्हाला घाईने शौचास कधी जावे लागते?

तुम्हाला शौचास होताना जोर द्यावा लागतो का? तो नरम असला तरीही?

स्वेद /घाम

तुम्हाला किती घाम येतो?

तुम्हाला कुठल्या भागावर जास्त घाम येतो?

तुमच्या घामाला वास येतो कां? कोणत्या प्रकारचा वास येतो?

घामामुळे कपड्यावर डाग रहातात कां? कोणत्या रंगाचे?

घाम आल्यावर कोणत्याही तक्रारी आहेत का?

तुमच्या तळहात किंवा तळपायाला घाम येतो का?

ताप-थंडी

तुम्हाला ताप किंवा थंडी वाजून येणे यांचा कधी त्रास होतो?

ते कशामुळे होते?

ताप आल्यावर, कोणता भाग गरम लागतो?

थंडीत, कोणत्या भागाला थंडी वाजते?

तुम्हाला कोणत्याही ठरावीक वेळेत शरीराच्या कुठल्याही भागावर गरमी किंवा थंडीची जाणीव होते कां?

तुम्हाला तुमच्या तळपाय किंवा तळहाताच्या ठिकाणी भाजल्याची किंवा उष्णता किंवा थंडीची जाणीव होते कां?

झोप

झोपेत असताना तुमच्या स्थितीचे वर्णन करा. (उदा. पाठीवर, पोटावर, एका कुशीवर झोपता) कोणत्या स्थितीत तुम्हाला चैन पडत नाही?

तुमच्या झोपेची पध्दत काय आहे?

झोपेत असताना तुम्ही घरघर असा आवाज/ घोरणे/ लाळ गळणे/ तोंड उघडं ठेवणे/ चालणे/ बोलणे/ निरर्थक बडबडणे/ जांभया देणे/ मुसमुसणे/ अस्वस्थ होणे/ झटका लागून उठून बसणे इत्यादी करता कां?

तुमच्या झोपेबद्दल काही विलक्षण असेल तर वर्णन करा.

झोपताना तुम्ही तुमच्या शरिराचे भाग किती झाकून घेता?

स्वप्न

तुम्हाला कुठली स्वप्ने पडतात त्यांना गोल करा:

प्राणी	दरोडेखोर	मुशाफरी	घरे
मांजर	चोर	रपेट	फळे
कुत्रा	अस्वस्थ	उडणे	झाडे
घोडा	भित्तिदायक	पोहणे	पाणी
रानटी प्राणी	भूते	बुडणे	वर्फ
साप			
कुणाचा मृत्यु?	भुकेलेला असताना	आग	अपघात
मृतदेह	तहानलेला असताना	वीज	खाली पडणे
मृत व्यक्ती	पाणी पिताना	वादळ	नेमबाजी
शरीराचे भाग	खाताना	पाऊस	युद्धे
आत्महत्या			
बोलताना	व्यवसायिक	उलटी	अद्भूतरम्य
गाताना	पैसे	मल विसर्जन	विषयसुख
नृत्य करताना	दैनंदिन कार्य	लघवी करताना	बलात्कार
आनंददायक	विसरलेले काम	रक्त-रक्त वहाताना	नग्नता
		मल/माती	
क्लेश	प्रार्थना करताना	नापास/परिक्षा	दुःख
आजारी	धार्मिक	कशासाठी तरी विफल	रडणे
अंगच्छेदन	मंदीर	धडपड?	उद्वेग
	चर्च	ट्रेन निघून जाणे	तंटा
	देव	तयारी नसणे	ईर्ष्या
			अपमान
पोलिस	गंडांतर	लोकांचा	उपक्रम
कैद	असुरक्षितता	मुले	ग्रामिण
गुन्हा	धोका	पक्ष	आधुनिक
खून	पाठलाग करणे?	जत्रा	भविष्य
जिवंत मारताना	- कुणाकडून	लग्न	भविष्यसूचक
विष	- कशासाठी		
शारिरीक श्रम/मानसिक श्रम/थकवा			

अन्य काही असल्यास, खालिल रिकाम्या जागेत लिहा:

लैंगिक कक्षा

संभोग केल्या नंतर तुम्हाला कसे वाटते?

संभोग घेण्याअगोदर, दरम्यान किंवा घेतल्यानंतर काही विशिष्ट जाणीव किंवा लक्षणे दिसतात कां?

संभोगाबद्दल अरुची किंवा किळस वाटतो का?

तुमची विषयवासना अधिक किंवा कमी आहे कां?

तुम्हाला मुष्टीमैथुनाची सवय आहे कां? त्याची तीव्रता किती आहे? त्याचा परिणाम काय होतो?

तुम्ही कोणत्याही लैंगिक विक्षोभाने ग्रस्त आहात कां?

गतायुष्यात व आता कधी संभोगात अतिरेक झालेला आहे का?

कोणतेही समलिंगी आकर्षण आहे कां?

शारिरीक उपभोगातून फैलावणारे रोग जसे की सिफीलिस, गोनोरिया, हर्पस, एच.आय.व्ही इत्यादीने तुम्ही ग्रस्त आहात कां?

जननेंद्रियाच्या कोणत्याही संक्रमणाने ग्रस्त आहात कां?

कुटुंब नियोजनासाठी तुम्ही कोणती पध्दती (संतती प्रतिबंध) वापरता?

पुरुषांसाठी

उत्थापन मध्ये कोणती समस्या आहे कां?

तुम्ही कमजोरी, शीघ्रपतन दोषाने पिडीत आहात कां? वर्णन करा.

पूर्व स्खलन होते कां?

स्वप्नदोष किंवा वीर्यस्खलनच्या काही तक्रारी आहेत कां?

स्त्रियांसाठी

संभोगा आधी, दरम्यान किंवा नंतर योनीमार्गात काही रुक्षता, खाज सुटणे, रक्त येणे, जळजळ, किंवा वेदना होतात कां?

संभोगानंतर उदरात काही वेदना होतात कां?

मासिकपाळीचा इतिहास

तुमची मासिक पाळी कधी सुरू झाली?

मासिक स्राव कसा आहे; नियमित किंवा अनियमित?

तुम्हाला कसला त्रास आहे कां?

तुमची मासिक पाळी किती दिवसांनी येते?

मासिक स्राव

काळ (दिवस) :

स्रावाचे प्रमाण (उदा. भरपूर, अत्यल्प, मध्यम)

स्रावाचा रंग:

कसलाही वास येत असेल तर:

डाग पडत असतील तर, (डागाचा रंग):

डाग धुण्यास कठीण असतात कां?

मासिक पाळीच्या आधी, दरम्यान किंवा होऊन गेल्यावर तुमच्या काही तक्रारी असतात का? असतील तर, वर्णन करा.

रजोनिवृत्ती झालेली असल्यास, तुम्हाला रजोनिवृत्ती कोणत्या वर्षी आली ते लिहा. त्या काळात काही तक्रारी होत्या कां?

रजोनिवृत्तीच्या काळात काही लक्षणे दिसली कां?

अंगावरून पांढरे जाते कां?

असल्यास, स्त्रावाचे स्वरूप, रंग, घनता, व वास स्पष्ट करा.

कोणत्या परिस्थितीत तो कमी किंवा जास्त जातो?

या स्त्रावाचा मासिक पाळीशी काही संबंध आहे कां?

स्त्रावामुळे कोणत्याही प्रकारची खाज, जळजळ इत्यादी जाणवतो कां?

तुम्ही योनीमार्गातून गॅस सोडता कां?

स्तनासंबंधी काही त्रास आहेत का?

प्रसूतीशास्त्र संबंधी इतिहास

गरोदरपणाचा तपशील

तुम्हाला किती वेळा गर्भधारणा झाली:

किती वेळा तुम्ही गरोदरपणातील 7 महिन्यांपेक्षा जास्त महिने ओलांडले:

गर्भपात/गर्भस्त्रावाचा काही इतिहास आहे कां? असल्यास, गर्भपातातील कितव्या महिन्यात झाला? त्याची कारणे सांगा.

गर्भपातात काही तक्रारी होत्या कां, उदा, मळमळ, ओकारी इत्यादी?

गर्भपातात दरम्यान आहारातील काही आवडी/नावडी आहेत कां?

गर्भपातादरम्यान तुमची मानसिक स्थिती कशी होती?

तपासणीत गर्भ विषयी कोणत्याही प्रकारची विकृती दिसली होती कां?

प्रसूती

तुमची किती बाळंतपणे झाली आहेत?

तुमची प्रसूती कशी झाली होती पूर्ण दिवसांनी/ आधी/ उशीरां?

ती बाळंतपणे सामान्य झाली होती?

ती सिजेरीयन /फोरसॅप्स/व्हॅक्युम प्रसूती होती कां? कारणे द्या?

स्तनपानाचा इतिहास

तुम्ही स्तनपान केलं होतं का? हो असेल तर, किती काळ पर्यंत

या काळात काही तक्रारी होत्या कां?

तुमच्या प्रसूती नंतर किती दिवसांनी तुम्हाला मासिक पाळी पुन्हा सुरु झाली?

तुम्हाला प्रभावित करणारे घटक

हा भाग सर्वात महत्वाचा आहे. हा भाग काळजीपूर्वक वाचा, घाई करू नका. तुम्ही काहीही लिहीण्याअगोदर प्रत्येक घटकाचा तुमच्या संपूर्ण आरोग्यावर कसा परिणाम होतो व विशेष करून त्यांच्या पासून उद्भवणा-या तक्रारी (त्यामुळे कमी / जास्त किंवा काही अंशी तक्रारीवर परिणाम करतात) बदल काळजीपूर्वक विचार करा: उदा. 'सूर्य', हा घटक घ्या. कल्पना करा कि सूर्यप्रकाशात गेल्यावर तुम्हाला डोके दुखी उद्भवते, तर मग 'सूर्या', च्या पुढे डोकेदुखी असे लिहा.

घटक	परिणाम	घटक	परिणाम
उष्ण हवामान		आवाज	
थंड हवामान		अचानक आवाज	
पावसाळी हवामान		संगीत	
ढगाळ हवामान		वास	
ऋतू बदल		उग्र वास	
मेघगर्जने सहीत वादळ		उजेड	
आच्छादन		धुळ	
गरम पाण्याने आंघोळ		धूर	
सूर्य		प्रकाश	
फॅनची हवा		स्पर्श	
एअर कंडिशनर		दाब	
गार पाण्याने आंघोळ		घट्ट/ढिले कपडे	
बस, गाडी इत्यादीतून प्रवास करताना		उंच स्थाने	
आराम करताना		अरुंद स्थाने	
डोके खाली ठेउन आराम करत असता		खुली हवा	
पाठीवर झोपलेले असताना		वा-याचा झोत	
दाव्या कुशीवर झोपलेले असताना		बद्धकोष्ठ झालेली असताना	
उजव्या कुशीवर झोपलेले असताना		लघवीच्या अगोदर	
पालथे झोपलेले असताना		लघवी दरम्यान	
धावताना		लघवी नंतर	
चालताना		मासिक पाळीच्या अगोदर	
जिने चढताना		मासिक पाळी दरम्यान	
जिने उतरताना		मासिक पाळी नंतर	
बसलेले असताना		घाम आल्यावर	
ताठ बसलेले असताना		उपवासा दरम्यान	
उभा असताना		जेवल्यावर	
वर बघत असताना		पाणी प्यायल्यावर	
खाली बघत असताना		संभोगा नंतर	
उंचावरून खाली बघत असताना		धूळ	
हलणा-या वस्तुला बघत असताना		मालिश केल्यावर	
		झोपण्यापुर्वी	
		झोपेत	

घटक	परिणाम	घटक	परिणाम
झोप झाल्यावर दुपारची डुलकी घेतल्यावर झोप न लागणे मल निस्सारणाआधी		हवेचा झोत चावरा/चर्वण नाक वाहणे एकटा असताना	
मल निस्सारणा दरम्यान		सहवासात असताना	
मल निस्सारणा नंतर खोकला होणे शीक येणे		शारिरीक श्रम ढेकर देताना पादणे	
हसणे बोलणे वाचणे		केस कापल्यानंतर केस विंचरल्यानंतर दात घासल्यानंतर	
लिहीणे		चंद्र प्रकाश	
ओणवे बसणे काही महत्वाच्या कार्या आधी परिक्षेच्या अगोदर रागावलेला असताना		तोंड उघल्यास धुम्रपान बाहू झुलवणे हात वर करणे	
चिंताग्रस्त असताना		समुद्राजवळ	
दुःखी असताना रडत असताना सहानुभूती /दया गर्दीच्या ठिकाणी		हजामत करणे आळेपिळे देताना गिळताना दुस-याचे बोलणे ऐकताना	
बंद खोलीत जेव्हा आजारपणाचा विचार करता तेव्हा पौर्णिमा		ओकारी जांभई देणे डोळे चहुवाजुला फिरवताना	
अमावस्या		डोळे उघडताना	
सकाळ दुपार संध्याकाळ		डोळे बंद करताना पाय ओले केल्यास भारानून जाणे	
रात्र		पाण्यात काम करताना	
आंगोळ		अन्य काही असल्यास	

मन

तुमची भावनात्मक आणि बौद्धिक क्षमता जाणून घेण्यासाठी आम्ही तुम्हाला काही प्रश्न विचारणार आहोत. त्याची मुक्तपणे, काळजीपूर्वक आणि संपूर्ण उत्तरे द्या. तुमच्यावर योग्य उपचार करण्यासाठी ही माहिती आम्हाला मदत करेल. तुमची मानसिक क्षमता सुधारण्यासाठी सुध्दा अशी औषधे उपयोगी होतील. मुक्तपणे उत्तर द्या. मोकळेपणाने उत्तर द्या. संपूर्णपणे उत्तर द्या.

1. तुम्ही अस्वस्थ आहात कां? कोणत्या गोष्टीबद्दल?
2. तुम्हाला कशाची भीती वाटते जसे की प्राणी, लोक, एकटं रहायला, अंधाराची, मृत्युची, आजाराची, दरोडेखोरांची, एकदम होणा-या आवाजाची, वीजेची, भविष्याची, काहीतरी अनोळखी गोष्टीची, उंच जागांची इत्यादी.
3. तुम्ही संदिग्ध किंवा संशयी आहात कां? कशाबद्दल?
4. तुम्हाला कसली ईर्ष्या वाटते? कोणाची? तुम्ही ईर्ष्या करता तेव्हा तुमच्या मध्ये कोणती लक्षणे दिसतात?
5. तुम्ही स्वतःचे वर्णन कसे करणार, मंद/मध्यम/जलद गती?
6. अन्य लोकांनी तुम्हाला केलेल्या अपायांची आठवण तुम्हाला किती काळ पर्यंत राहते?
7. तुम्ही खुनशी आहात कां?
8. तुम्हाला कोणत्या गोष्टीचा अभिमान वाटतो? तुमचा स्वाभिमान लगेच दुखावला जातो कां?
9. तुम्हाला कधीही आत्मघात करावा असे वाटले आहे कां? कधी? असल्यास, तुम्ही तुमचे जीवन संपवण्याचा कसा प्रयत्न केला होता? तेव्हापासून तुम्हाला मृत्युची भीती वाटते कां?
10. तुम्ही आनंदी आहात कां?
11. तुम्ही संभोगी वृत्तीचे आहात कां?
12. कोणत्याही वेळी नको ते विचार डोक्यात येतात कां? ते कोणते असतात?
13. काही काल्पनिक खळबळजनक गोष्टी किंवा भीती तुमच्या मनाला स्पर्श करते कां?

14. तुमची स्मरणशक्ती कशी आहे? ती कशासाठी कमी आहे? उदा. नावे, स्थाने, चेहरे, तुम्ही काय वाचले ते लक्षात ठेवण्यास इत्यादी.
15. तुम्ही लगेच चिडता कां?
16. तुम्हाला कशाचा राग येतो? तुम्ही हिंसक होता कां?
17. तुम्ही रागावता तेव्हा कोणती शारिरीक लक्षणे दिसतात? उदा. थरथरणे, घाम येणे इत्यादी.
18. तुम्हाला सहवास आवडतो कां? किंवा एकटे राहायला आवडते?
19. तुमच्या जवळपास असलेली अस्वच्छता आणि अराजकतेमुळे तुम्ही किती प्रभावीत होतां?
20. तुमच्या जीवनात तुम्ही आतापर्यंत कोणत्या दुःखांचा सामना केला आहे?
21. तुमच्या जीवनात आतापर्यंत तुम्ही कोणती सुखे उपभोगली आहेत?
22. कोणते उपक्रम तुम्हाला जास्त आवडतात?
23. तुम्हाला एकदम आवडत नाही असे काही आहे कां?
24. तुमच्या मतानुसार तुमचे मन व मूडचे कोणते स्वरूप असे आहे जे तुम्हाला भान आणि परिपक्वता असूनही तुम्ही कितीही प्रयत्न करून सुध्दा अडवू शकत नाहीत?
25. तुमच्या जीवनाचे साफ सुथरे चित्र व तुमचा कुटुंबातील प्रत्येक व्यक्तीशी, मित्रांशी, आणि कामाशी संबंधीत व्यक्तींशी असलेला संबंध कसा आहे ते स्पष्ट करा.
26. तुम्ही भविष्याकडे कसे पहाता?
27. तुम्ही स्वतंत्र असता तेव्हा तुमच्या मनात कोणता विचार येतो?
28. तुम्ही कोणत्याही खासगी, घरगुती, आर्थिक, सामाजिक किंवा अन्य कारणामुळे चिंतेत आहात किंवा दुःखी आहात कां? आहात तर त्याचे तपशीलासह वर्णन करा.

29. तुमच्या तीन इच्छा काय आहेत?

1.

2.

3.

बालपण

- बालक असताना तुम्ही कसे होता?
- बाल्यावस्थेत तुम्हाला कशाची भिती वाटायची?
- तुमच्या बालपणातील वारंवार पडणारे एखादे स्वप्न आहे कां?
- तुमच्या बालपणातील काही प्रसंग ज्याचा तुमच्या जीवनावर भरपूर परिणाम झालाय?
- तुमची आई जेव्हा गरोदर होती तेव्हाचा तिचा इतिहास सांगू शकाल काय?

परिणाम झालेला शरिराचा भाग

काही तक्रारी असतील तर

भोवळ: तुम्हाला अंधेरी किंवा भोवळ येते कां?

मूर्छा: तुम्हाला कधीतरी मूर्छा आल्यासारखे वाटते कां?

डोके: तुमचे डोके दुखते कां?

डोळे व दृष्टी: उदा. लालसरपणा, जळजळणे, वाचताना त्रास इत्यादी.

कान व ऐकण्याची क्षमता: उदा. कान दुखी, ऐकण्यास त्रास, इत्यादी.

नाक व वासाची जाणीव: उदा. नाकातून रक्त वाहाणे, वासाशी संबंधीत काही समस्या, इत्यादी.

चेहरा व चेह-यावरील हावभाव: उदा. मुरुम, वर्मकता, तीळ, मस इत्यादी

तोंड: उदा, अल्सर, तोंडाचा घाणेडरा वास, इत्यादी

दात व हिरड्या: उदा. काळजी घेतलेले दात, पिवळे झालेले दात, हिरड्यातून रक्त किंवा सूज, इत्यादी.

जीभ व चव: उदा. चवीची जाणिव, काही भेगा, थर इत्यादी

ओठ: उदा. फाटलेले, त्वचेचे सालपट निघणारे, इत्यादी

घसा (टॉन्सिल्ल घरून): उदा. वेदना, गिळताना कठिनता, आवाजाची किंवा बोलण्यात समस्या,इ.

सर्दी व कफ

तुम्हाला वारंवार सर्दी होते कां? कोणत्या घटकांमुळे तुम्हाला सर्दी होते?

सर्दी झालेली असताना दिसणा-या लक्षणांचे, नाक वाहाताना स्रावाच्या स्वरूपाचे वर्णन करा.

तुम्हाला कफ होतो कां? तुम्हाला कफ कशामुळे होतो?

कोणत्या खास वेळी तुम्हाला तो जास्त होतो?

श्वासोच्छ्वास

श्वासोच्छ्वासात काही समस्या आहेत कां?

असे वारंवार घडते का ?

हे कशामुळे होते किंवा कशामुळे अधिक /बरे होते?

पाठ व बाहू

तुम्हाला पाठ, बाहू किंवा सांध्यांची काही समस्या आहे कां? तपशीलवार वर्णन करा.

वेदना असतील तर, त्या कुठल्या दिशेने पसरत जातात किंवा वळतात का?

कशामुळे वेदना होतात किंवा त्या जास्त/ब-या होतात?

तुमच्या शरीरातील कोणत्याही भागात सूज, बधिरता, लकवा इत्यादी आहेत कां?

त्वचा

तुम्हाला खाज, पुरळ, अल्सर, तीळ, कुरूप, सोलणे, रंगात बदल, डाग इत्यादी समस्या आहेत कां? हो असेल तर, त्यांचे वर्णन करा.

नखे: नखांविषयी काही समस्या किंवा तेथील त्वचे बाबत काही समस्या आहेत कां?

केस: केसांच्या काही समस्या जसे की केस गळणे, पांढरे होणे, कोंडा, रूक्षपणा, तेलकट, निस्तेज, सर्वाधिक किंवा अनपेक्षित वाढ अशा समस्या आहेत कां?

सर्वसाधारण

तुम्हाला झालेली जखम लवकर भरून निघत नाही कां?

अर्बुद किंवा पू होण्याचा संभव आहे कां?

तुम्हाला रक्तस्त्रावाची काही समस्या आहे कां?

थरथरण्याची समस्या आहे कां?कधी?

कमजोरी जाणवते कां?कधी?

कधी ती जास्त असते व त्याची कारणे काय आहेत?

या वेळी तुमच्या मनात वारंवार जे येत आहे त्याचे चित्र काढण्याचा किंवा रंगवण्याचा कृपया प्रयत्न करा. किंवा तुम्हाला ज्या कशाचे चित्र दररोज काढावेसे/ रंगवावेसे वाटत राहाते ते काढा.

या प्रश्नोत्तरात आला नाही असा तुमचा आणखी वेगळा पैलू तुम्ही सांगू शकाल कां?
हे फॉर्म भरताना तुम्हाला कसा अनुभव आला ते आम्हाला कळवा.

दि अदर सॉंग- आंतरराष्ट्रीय अकादमी ऑफ अँडव्हान्स्ड होमिओपॅथी*

1001, पेनिन्सुला हाईट, सीडी बर्फीवाला मार्ग, जुहू गल्ली, अंधेरी (पश्चिम), मुंबई 400058. महाराष्ट्र, भारत.

दूरध्वनी: +91 (0) 22 42616666

संकेतस्थळ: www.theothersong.com

इमेल: clinic@theothersong.com

(युनिट ऑफ: फाउन्डेशन फॉर व्हाइटल हिलिंग)*

या फॉर्मला कॉपीराईट अधिकार नाही.

छपाई मुद्रण: print@parksonsgraphics.com