|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **医案记录日期** | | | |
| **姓名** | **性别** | **年龄和体型** | **联系方式** |
|  |  |  |  |
| **来诊原因：** | | | |
| **问诊：**   1. **睡眠:** 2. **大便:** 3. **小便:** 4. **胃口:** 5. **口渴:** 6. **身体反应:** 7. **四肢:** 8. **汗出:** 9. **精神** | | | |
| **脉诊：**  **舌诊：** | | | |
| **诊断：** | | | |
| 针灸处方： | | | |
| 中药处方： | | | |
| 解说： | | | |