

Ad	Doğum Tarihi	Tarih	
Soyadı	Doğum Yeri	Gönderen Doktor	
Meslek	Ev Telefonu	Cep Telefonunuz	

Adresiniz:

Sizi buraya getiren şikâyetiniz nedir?

Yiyecek alışkanlıklarınız

Sevdiğiniz yiyecekler

Sevdiğiniz içecekler ve miktarları

Ara öğün alışkanlıklarınız var mı? (Çeşitleri)

Sigara alışkanlığınız var mı? (Sayısı)

Alkol alışkanlığınız var mı? (Miktarı)

Yaşam Tarzınız

Yaptığınız sporlar

Hobileriniz

Günlük yürüyüş yapar mısınız?

Günlük işleriniz neler

Uyku düzeniniz nasıl? (Uyku süresi)

TV seyretme alışkanlığınız
Elektromanyetik maruziyet

Mevcut ya da geçirilmiş hastalıklarınız nelerdir? Lütfen belirtiniz

Kalp hastalığı	Böbrek hastalığı	Kadın hastalıkları
Yüksek tansiyon	Mide-barsak hast.	Adet düzensizliği
Şeker hastalığı	Karaciğer hast.	Menopoz
Guatr	Akciğer hast.	Kısırlık
Kansızlık	Deri hastalığı	Göz hastalığı
Alerji sorunları	Nörolojik hast.	KBB
Enfeksiyonlar (COVID)	Psikolojik sorun	Romatizmal hast.
Kanser	Geçirilmiş ameliyat	
Diğer hastalıklar		
Kullanılan ilaçlar		

LABORATUVAR BULGULARI (Lütfen eğer yeni tarihli tahlil sonuçlarınız varsa gösteriniz.)

AKŞ	T. Kolesterol	T.Bilirubin	Htc	TSH
BUN	HDL	Albumin	Hb	T3
Na	LDL	CRP	Kreatinin	T4
K	Trigliserid	HbA1C	Lökosit	FSH
Fosfor	AST	Kan grubu	Testosteron	LH
Kalsiyum	ALT	Sedimentasyon	RF	Alk.fosfataz
Ek bilgi				

SİSTEM SORGULAMASI

(Lütfen dikkat; **Kişilik tespiti** sorularında size en uygun gelen, her satırdan **tek seçeneği** işaretleyiniz) (**Sorun Tespiti** bölümünde ise **birden fazla şıkki işaretleyebilirsiniz**)

KİŞİLİK TESPİTİ

火Fire	土Earth	金Metal	水Water	木Wood
<input type="checkbox"/> Kırmızı rengi sevmek <input type="checkbox"/> Acı tadı sevmek <input type="checkbox"/> Sıcaklığı sevmek <input type="checkbox"/> Yaz mevsimini sevmek <input type="checkbox"/> Kayıyı sevmek <input type="checkbox"/> Parlak kırmızı yüz Kalp hast <i>Pozitif</i> <input type="checkbox"/> Neşeli olmak <i>Negatif</i> <input type="checkbox"/> Nefret duygusu	<input type="checkbox"/> Sarı rengi sevmek <input type="checkbox"/> Tatlı tadı sevmek <input type="checkbox"/> Nemli havayı sevmek <input type="checkbox"/> Ara mevsimleri sevmek <input type="checkbox"/> Hurmayı sevmek <input type="checkbox"/> Sarı yüz <input type="checkbox"/> Empatik, düşünceli olmak <input type="checkbox"/> Takıntılı düşünceler Kas güçsüzlüğü Endişeli olmak	<input type="checkbox"/> Beyaz rengi sevmek <input type="checkbox"/> Baharatlı, Keskin tat <input type="checkbox"/> Kuru havayı sevmek <input type="checkbox"/> Sonbaharı sevmek <input type="checkbox"/> Şeftaliyi sevmek <input type="checkbox"/> Beyaz yüz <input type="checkbox"/> Cesaretli, umutlu olmak <input type="checkbox"/> Tasalı, kederli olmak Toplam:	<input type="checkbox"/> Siyah rengi sevmek <input type="checkbox"/> Tuzlu tadı sevmek <input type="checkbox"/> Soğuk havayı sevmek <input type="checkbox"/> Kış'ı sevmek <input type="checkbox"/> Kestaneyi sevmek <input type="checkbox"/> Siyah yüz <input type="checkbox"/> Sakin, Dingin olmak <input type="checkbox"/> Korku hali yaşama Kemikler Toplam:	<input type="checkbox"/> Yeşil rengi sevmek <input type="checkbox"/> Ekşi tadı sevmek <input type="checkbox"/> Rüzgarı sevmek- hassasiyet <input type="checkbox"/> İlkbahar'ı sevmek <input type="checkbox"/> Erik'i sevmek <input type="checkbox"/> Yeşil yüz <input type="checkbox"/> Sabırlı, nezaketli olmak <input type="checkbox"/> Çabuk sinirlenme, öfke Tendonlar Toplam:

SORUN TESPİTİ				
<p>H / Pe 火 Fire</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kalp sorunları <input type="checkbox"/> Kalp damar hastalığı <input type="checkbox"/> Yanakların kırmızı olması <input type="checkbox"/> Dudak, tırnak morarması <input type="checkbox"/> Sebatsız gülme, ağlama <input type="checkbox"/> Parlak-kırmızı yüz Yüzde lezyon <input type="checkbox"/> Dilde yara <input type="checkbox"/> Damar hastalığı, varis <input type="checkbox"/> İç sıkıntısı <input type="checkbox"/> Kalp'de çarpıntı hissi <input type="checkbox"/> Korkulu rüyalar görme <input type="checkbox"/> Eskiden olanları unutma <input type="checkbox"/> Depresif ruh hali <input type="checkbox"/> Baş dönmesi <input type="checkbox"/> Bulantı, kusma <input type="checkbox"/> Göz iltihapları <input type="checkbox"/> Göğüs dolgunluğu, ağrı <input type="checkbox"/> Yüksek tansiyon <input type="checkbox"/> Dikkatini toplayamama <input type="checkbox"/> Öğrenme güçlüğü <input type="checkbox"/> Tedirginlik <input type="checkbox"/> Az ve kokulu ter çıkarma 	<p>Sp 土 Earth</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kas ağrıları / kansızlık <input type="checkbox"/> Tüm gün Yorgunluğu <input type="checkbox"/> Artmış barsak sesleri <input type="checkbox"/> Soluk beniz, yüz <input type="checkbox"/> Ağızda, dişetinde yaralar <input type="checkbox"/> Dudakta yaralar <input type="checkbox"/> Aşırı düşüncelilik hali <input type="checkbox"/> Basur Organ prolapsusu Ödem <input type="checkbox"/> Tatlıya düşkünlük hali <input type="checkbox"/> Kronik ishal, yumuşak dışkı <input type="checkbox"/> Vücutta kanama olması <input type="checkbox"/> Uzamış fazla adet <input type="checkbox"/> Artmış gaz çıkarma <input type="checkbox"/> Aşağı çekiliyor hissi <input type="checkbox"/> Takıntılı düşünceler <input type="checkbox"/> Dizde ve alt bacakda ağrı <input type="checkbox"/> Sık sık idrar enfeksiyonu <input type="checkbox"/> Konsantrasyonu eksik <input type="checkbox"/> Üzüntülü ruh hali olması <input type="checkbox"/> Vücutta kitle ve yumrular Taş oluşumu <input type="checkbox"/> Sıcak yemek, içecek ister <input type="checkbox"/> Tüm baş ağrı başı sıkma 	<p>Lu 金 Metal</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Deri Şikayetleri <input type="checkbox"/> Burun tıkanıklığı/akıntı <input type="checkbox"/> Göğüs ağrısı <input type="checkbox"/> Öksürük ve aksırık <input type="checkbox"/> Ses kısıklığı <input type="checkbox"/> Ağlama nöbeti olması Keder melankoni <input type="checkbox"/> Dispne veya Astım <input type="checkbox"/> Gece-gündüz terleme <input type="checkbox"/> Genel yorgunluk hali <input type="checkbox"/> Hava açlığı hissetme <input type="checkbox"/> Balgam çıkarma <input type="checkbox"/> Kuru burun ve boğaz <input type="checkbox"/> Kuru cilt olması <input type="checkbox"/> Yüzde yaralar, sivilce <input type="checkbox"/> Solunum yolu hast. <input type="checkbox"/> Omuz ağrısı olması <input type="checkbox"/> Boğaz ağrısı olması <input type="checkbox"/> Soğuğu sevmeme <input type="checkbox"/> Dirsek'de ağrı <input type="checkbox"/> El bilek hastalıkları <input type="checkbox"/> Üst vücutta şişlik <input type="checkbox"/> Kanlı balgam 	<p>Kid 水 Water</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kemik şikayetleri ve ağrı <input type="checkbox"/> İştme azalması olması <input type="checkbox"/> Kulak çınlaması <input type="checkbox"/> Saç dökülmesinde artış <input type="checkbox"/> Kısırlık <input type="checkbox"/> Ayakların ellerin buz gibi Ayakta üşüme yanma <input type="checkbox"/> Böbrek taşı sorunu <input type="checkbox"/> Beyazlamış saçlar <input type="checkbox"/> İmpotans, vaginismus <input type="checkbox"/> Azalmış cinsel istek <input type="checkbox"/> İç titremesi hissetme İnleme <input type="checkbox"/> Korkulu ruh hali olması <input type="checkbox"/> Yeni olanları unutma <input type="checkbox"/> Ayak tabanı ağrıları <input type="checkbox"/> Aşil tendonu ağrıları <input type="checkbox"/> Solunum sıkıntısı olması <input type="checkbox"/> Gece tuvalete kalkma <input type="checkbox"/> Ürogenital problemler <input type="checkbox"/> Sürekli bel ve diz ağrısı <input type="checkbox"/> Bacak'da ayakda ödem <input type="checkbox"/> Bacaklarda güçsüzlük <input type="checkbox"/> Kronik Farenjit 	<p>Liv 木 Wood</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tendon sorunları <input type="checkbox"/> Göz hastalıkları <input type="checkbox"/> Adet bozukluğu hali <input type="checkbox"/> Kuru, beyaz tırnaklar <input type="checkbox"/> El ve ayaklarda uyuşma <input type="checkbox"/> Karın ağrıları olması <input type="checkbox"/> Kararsızlık, tereddüt hali <input type="checkbox"/> Ağızda acı tat olması <input type="checkbox"/> Kaburga altında ağrı <input type="checkbox"/> Hipokondrium ağrı <input type="checkbox"/> Vajinal akıntı, kaşıntı Genital şikayetler <input type="checkbox"/> Eklemlerde şikayetler <input type="checkbox"/> Yüksek tansiyon <input type="checkbox"/> Sedef hastalığı olması <input type="checkbox"/> Mide-barsak düzensizliği <input type="checkbox"/> Sinirlilik, çabuk öfkelenme <input type="checkbox"/> Göz önünde uçuşmalar <input type="checkbox"/> Gözde kuruluk olması <input type="checkbox"/> Baş dönmesi olması <input type="checkbox"/> Bulanık görme olması <input type="checkbox"/> Depresif ruh hali olması <input type="checkbox"/> Sabah yorgun, iş istemez <input type="checkbox"/> Baş ağrısı tepede gözlerde
<p>SI / San</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Konuşamama, kekeleme <input type="checkbox"/> Uyku güçlüğü, sık uyanma <input type="checkbox"/> İdrar yanması <input type="checkbox"/> Karın guruldaması <input type="checkbox"/> Terleme olmadan ateş <input type="checkbox"/> Dirsek ve altında ağrılar <input type="checkbox"/> Kaşıntılı deri hastalıkları <input type="checkbox"/> Baş ağrısı, migren olması <input type="checkbox"/> Diş ağrıları olması <input type="checkbox"/> Huzursuzluk <input type="checkbox"/> Yerinde duramama hali <input type="checkbox"/> Gece veya eforsuz olan ter <input type="checkbox"/> Ellerde titremeler <input type="checkbox"/> Görme bozuklukları <input type="checkbox"/> Ağız kuruluğu olması <input type="checkbox"/> Kulak hastalıkları olması <input type="checkbox"/> Kulak çınlaması olması <input type="checkbox"/> Omuzlarda ağrı olması <input type="checkbox"/> Romatizmal hastalıklar <input type="checkbox"/> Göz seyirmeleri <input type="checkbox"/> Boyun tutulması, ağrısı 	<p>ST</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ağızda tatsızlık hali <input type="checkbox"/> Bulantı veya kusma <input type="checkbox"/> Baş dönmesi <input type="checkbox"/> Vücutta kanamalar <input type="checkbox"/> Karında şişlik, gerginlik <input type="checkbox"/> İştah azalması <input type="checkbox"/> Hıçkırıklar olması <input type="checkbox"/> Geğirmeler olması <input type="checkbox"/> Soğuk su içme isteği <input type="checkbox"/> Kabızlık olması <input type="checkbox"/> Sabah yorgunluğu olma <input type="checkbox"/> Bulanık görme <input type="checkbox"/> Mide yanması, ekşime <input type="checkbox"/> Ayak'da fazla terleme <input type="checkbox"/> Reflü hastalığı <input type="checkbox"/> Tikler olması <input type="checkbox"/> Ses kısıklığı olması <input type="checkbox"/> Gastrit olması <input type="checkbox"/> Genel güçsüzlük olması <input type="checkbox"/> Diş eti kanamaları olması <input type="checkbox"/> Soğuk yemek içecek ister 	<p>LI</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Beyaz, soluk yüz <input type="checkbox"/> Üst Vücutta Ödem <input type="checkbox"/> Kabızlık olması <input type="checkbox"/> Anüsde yanma hissi <input type="checkbox"/> Boğaz ağrısı olması <input type="checkbox"/> El, ayaklarda yanma <input type="checkbox"/> Kıllarda dökülme <input type="checkbox"/> Diş eti kanaması <input type="checkbox"/> Sara hastalığı <input type="checkbox"/> Burun kanaması <input type="checkbox"/> Sinüzit olması <input type="checkbox"/> Allerjik nezle olması <input type="checkbox"/> Yüzde kaşıntılı hastalık <input type="checkbox"/> Koku alamama /azalma <input type="checkbox"/> Yüz felci <input type="checkbox"/> Allerjik deri hastalıkları <input type="checkbox"/> Üst kol, omuz ağrısı <input type="checkbox"/> Diş ağrıları olması <input type="checkbox"/> Kötü kokulu dışkı <input type="checkbox"/> Karın ağrısı olması <input type="checkbox"/> Parmak/el sırtında ödem 	<p>BI</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gece tuvalete kalkma Gece idrar kaçırma <input type="checkbox"/> Sık idrara çıkma <input type="checkbox"/> Nedeni olmayan korku <input type="checkbox"/> İdrar yaparken yanma-zorluk <input type="checkbox"/> Ayaklarda şişlik <input type="checkbox"/> Ruhsal yorgunluk hissi <input type="checkbox"/> Dişlerin sallanması <input type="checkbox"/> Alt bel ağrısı sorunu <input type="checkbox"/> Adet problemleri <input type="checkbox"/> Göz hastalıkları <input type="checkbox"/> Baş ağrısı arkadan gelen <input type="checkbox"/> Menapoz şikayetleri <input type="checkbox"/> Kalçalardaki ağrılar <input type="checkbox"/> Dizin arkasındaki ağrılar Eklemler şikayetleri <input type="checkbox"/> Belde ağrılar <input type="checkbox"/> Ağır iştme olması <input type="checkbox"/> Siyatik ağrıları <input type="checkbox"/> Baş dönmesi <input type="checkbox"/> Sinüzit olması <input type="checkbox"/> Burun kanaması olması <input type="checkbox"/> Baş ağrısı alın/tek taraf da 	<p>GB</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aklım durmuş gibi <input type="checkbox"/> Mahçup, ürkek olma <input type="checkbox"/> Şakaklarda baş ağrısı <input type="checkbox"/> Karında gerginlik <input type="checkbox"/> Uykusuzluk <input type="checkbox"/> Hızlı yanlış karar verme <input type="checkbox"/> Hafızada zayıflama <input type="checkbox"/> Dizde ağrı, güçsüzlük <input type="checkbox"/> Sarı yüz <input type="checkbox"/> Çene eklemi ağrıları <input type="checkbox"/> Tek taraflı baş ağrısı <input type="checkbox"/> Yutmada güçlük olması <input type="checkbox"/> Safra kesesi hastalıkları <input type="checkbox"/> Alt bacak'da yanlarda ağrı <input type="checkbox"/> Adet öncesi gerginlik <input type="checkbox"/> Gündüz vakti uyuklama <input type="checkbox"/> Alında sinüzit <input type="checkbox"/> Aşırı aktif <input type="checkbox"/> Yüz felci <input type="checkbox"/> Vajinal akıntı <input type="checkbox"/> Baş ağrısı yanlarda olan
Toplam: %:	Toplam: %:	Toplam: %:	Toplam: %:	Toplam: %:

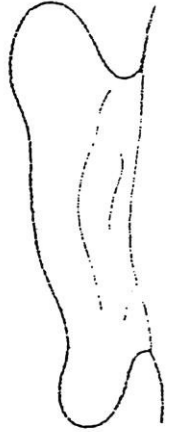
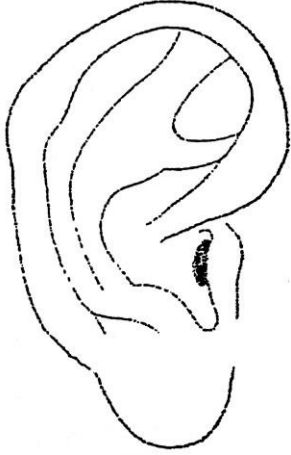
Hastalığın Şiddeti nedir? (Pozitif patolojiler sayısı toplamı/tüm patolojilerin sayısı)

HEKİMİN DOLDURACAĞI BÖLÜM

KULAK İNŞPEKSİYONU- MUAYENESİ

Kulakta hassas noktalar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



DİL MUAYENESİ

RENK	BÜYÜKLÜK	ÇATLAK	KABLAMA	DĞĞ ÖZĞ	NEM

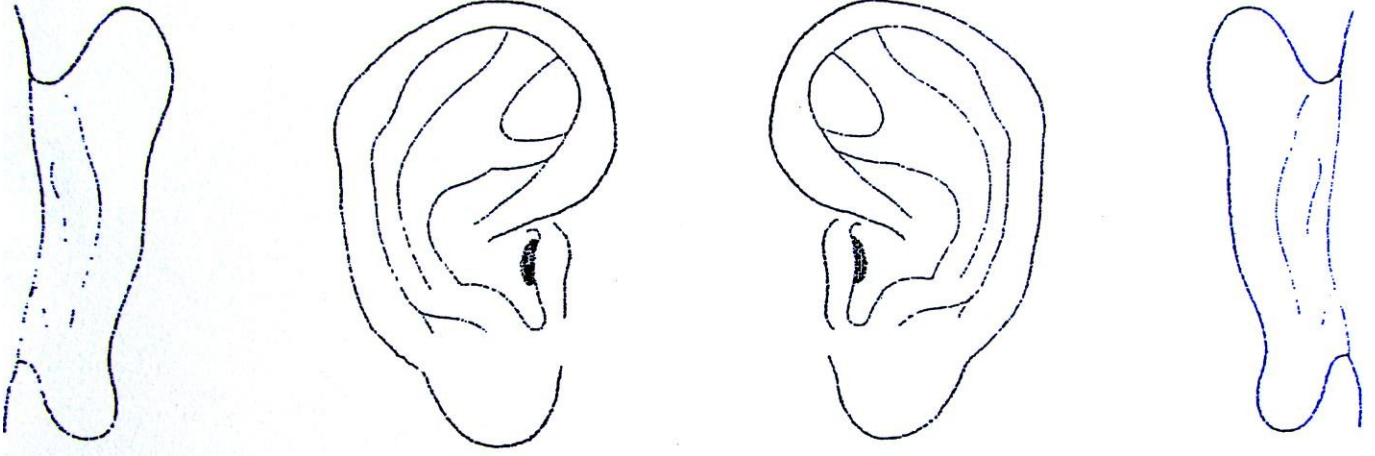
FİZİK MUAYENE

KİLO	BOY	BMI	BEL, KALÇA ÇEVRESİ
Muayene bulguları: Tansiyon Nabız Skar			

NABİZ MUAYENESİ

SAĞ EL cun / guan / chi (Distal den proksimale)				SOL EL cun / guan / chi (Distalden proksimale)			
YÜZEYEL	LI	ST	SJ	YÜZEYEL	SI	GB	UB
DERĞN	Lu	Sp	P	DERĞN	H	Liv	Kid

KULAK TEDAVİ NOKTALARI



Tai Yin		Jue Yin		Shao Yin		Tai Yang		Yang Ming		Shao Yang	
Lu	Sp	P	Liv	Kid	He	UB	SI	ST	LI	GB	SJ

TEDAVİ İZLEM FORMU

Tarih	Nabız (tedavi öncesi)	Tansiyon (tedavi öncesi)	Nabız (tedavi sonrası)	Tansiyon (tedavi sonrası)
Vücut Noktaları ve Notlar				
Not				

Tai Yin		Jue Yin		Shao Yin		Tai Yang		Yang Ming		Shao Yang	
Lu	Sp	P	Liv	Kid	He	UB	SI	ST	LI	GB	SJ
Ekstra noktalar								Kulak noktaları			
Not											

Kilo Yağ Kas BMI Bel çevresi Kalça çevresi

Tarih	Nabız (tedavi öncesi)	Tansiyon (tedavi öncesi)	Nabız (tedavi sonrası)	Tansiyon (tedavi sonrası)
Vücut Noktaları ve Notlar				
Not				

Tai Yin		Jue Yin		Shao Yin		Tai Yang		Yang Ming		Shao Yang	
Lu	Sp	P	Liv	Kid	He	UB	SI	ST	LI	GB	SJ
Ekstra noktalar								Kulak noktaları			
Not											

Kilo Yağ Kas BMI Bel çevresi Kalça çevresi

Tarih	Nabız (tedavi öncesi)	Tansiyon (tedavi öncesi)	Nabız (tedavi sonrası)	Tansiyon (tedavi sonrası)
Vücut Noktaları ve Notlar				
Not				

Tai Yin		Jue Yin		Shao Yin		Tai Yang		Yang Ming		Shao Yang	
Lu	Sp	P	Liv	Kid	He	UB	SI	ST	LI	GB	SJ
Ekstra noktalar								Kulak noktaları			
Not											

Kilo Yağ Kas BMI Bel çevresi Kalça çevresi

Tarih	Nabız (tedavi öncesi)	Tansiyon (tedavi öncesi)	Nabız (tedavi sonrası)	Tansiyon (tedavi sonrası)
Vücut Noktaları ve Notlar				
Not				

Tai Yin		Jue Yin		Shao Yin		Tai Yang		Yang Ming		Shao Yang	
Lu	Sp	P	Liv	Kid	He	UB	SI	ST	LI	GB	SJ
Ekstra noktalar								Kulak noktaları			
Not											

Kilo **Yağ** **Kas** **BMI** **Bel çevresi** **Kalça çevresi**

Tarih	Nabız (tedavi öncesi)	Tansiyon (tedavi öncesi)	Nabız (tedavi sonrası)	Tansiyon (tedavi sonrası)
Vücut Noktaları ve Notlar				
Not				

Tai Yin		Jue Yin		Shao Yin		Tai Yang		Yang Ming		Shao Yang	
Lu	Sp	P	Liv	Kid	He	UB	SI	ST	LI	GB	SJ
Ekstra noktalar								Kulak noktaları			
Not											

Kilo **Yağ** **Kas** **BMI** **Bel çevresi** **Kalça çevresi**

Tarih	Nabız (tedavi öncesi)	Tansiyon (tedavi öncesi)	Nabız (tedavi sonrası)	Tansiyon (tedavi sonrası)
Vücut Noktaları ve Notlar				
Not				

Tai Yin		Jue Yin		Shao Yin		Tai Yang		Yang Ming		Shao Yang	
Lu	Sp	P	Liv	Kid	He	UB	SI	ST	LI	GB	SJ
Ekstra noktalar								Kulak noktaları			
Not											

Kilo **Yağ** **Kas** **BMI** **Bel çevresi** **Kalça çevresi**

Tarih	Nabız (tedavi öncesi)	Tansiyon (tedavi öncesi)	Nabız (tedavi sonrası)	Tansiyon (tedavi sonrası)
Vücut Noktaları ve Notlar				
Not				

Tai Yin		Jue Yin		Shao Yin		Tai Yang		Yang Ming		Shao Yang	
Lu	Sp	P	Liv	Kid	He	UB	SI	ST	LI	GB	SJ
Ekstra noktalar						Kulak noktaları					
Not											

Kilo **Yağ** **Kas** **BMI** **Bel çevresi** **Kalça çevresi**

Tarih	Nabız (tedavi öncesi)	Tansiyon (tedavi öncesi)	Nabız (tedavi sonrası)	Tansiyon (tedavi sonrası)
Vücut Noktaları ve Notlar				
Not				

Tai Yin		Jue Yin		Shao Yin		Tai Yang		Yang Ming		Shao Yang	
Lu	Sp	P	Liv	Kid	He	UB	SI	ST	LI	GB	SJ
Ekstra noktalar						Kulak noktaları					
Not											

Kilo **Yağ** **Kas** **BMI** **Bel çevresi** **Kalça çevresi**

Tarih	Nabız (tedavi öncesi)	Tansiyon (tedavi öncesi)	Nabız (tedavi sonrası)	Tansiyon (tedavi sonrası)
Vücut Noktaları ve Notlar				
Not				

Tai Yin		Jue Yin		Shao Yin		Tai Yang		Yang Ming		Shao Yang	
Lu	Sp	P	Liv	Kid	He	UB	SI	ST	LI	GB	SJ
Ekstra noktalar						Kulak noktaları					
Not											

Kilo **Yağ** **Kas** **BMI** **Bel çevresi** **Kalça çevresi**

Tarih	Nabız (tedavi öncesi)	Tansiyon (tedavi öncesi)	Nabız (tedavi sonrası)	Tansiyon (tedavi sonrası)
Vücut Noktaları ve Notlar				
Not				

Tai Yin		Jue Yin		Shao Yin		Tai Yang		Yang Ming		Shao Yang	
Lu	Sp	P	Liv	Kid	He	UB	SI	ST	LI	GB	SJ
Ekstra noktalar								Kulak noktaları			
Not											

Kilo **Yağ** **Kas** **BMI** **Bel çevresi** **Kalça çevresi**

Tarih	Nabız (tedavi öncesi)	Tansiyon (tedavi öncesi)	Nabız (tedavi sonrası)	Tansiyon (tedavi sonrası)
Vücut Noktaları ve Notlar				
Not				

Tai Yin		Jue Yin		Shao Yin		Tai Yang		Yang Ming		Shao Yang	
Lu	Sp	P	Liv	Kid	He	UB	SI	ST	LI	GB	SJ
Ekstra noktalar								Kulak noktaları			
Not											

Kilo **Yağ** **Kas** **BMI** **Bel çevresi** **Kalça çevresi**

Tarih	Nabız (tedavi öncesi)	Tansiyon (tedavi öncesi)	Nabız (tedavi sonrası)	Tansiyon (tedavi sonrası)
Vücut Noktaları ve Notlar				
Not				

Tai Yin		Jue Yin		Shao Yin		Tai Yang		Yang Ming		Shao Yang	
Lu	Sp	P	Liv	Kid	He	UB	SI	ST	LI	GB	SJ
Ekstra noktalar								Kulak noktaları			
Not											

Kilo **Yağ** **Kas** **BMI** **Bel çevresi** **Kalça çevresi**