



डॉ. दीपा कोरिया. एम. डी. होमिओपैथी (मुंबई)
दूसरी मंज़िल, रोहिणी रेसिडेन्सी (कमर्शियल गेट), पांच रास्ता के
नज़दीक, एम. जी. मार्ग, मुलुंड पश्चिम, मुंबई ४०००८०
दूरध्वनी क्र.+९१-७०४५२९४१४८/ +९१-२२-२५६०२६६९-७०/
+९१-९२२३३५५१०९/ व्हाट्सअप +९१-९३२४०२००२५
ई-मेल – care@drdeepa.in वेबसाइट– www.drdeepa.in

वयस्कों की होमिओपैथिक चिकित्सा के लिए आवश्यक माहिती प्रदान करनेका प्रपत्र

पृष्ठभूमि (Background):

होम्योपैथिक उपचार मूल स्तर पर रोग के उपचार की दिशा में निर्देशित है। यह किसी विशेष बीमारी के कई कारणों को एक साथ संबोधित करता है जो आनुवंशिक, हार्मोनल, भावनात्मक, प्रतिरक्षात्मक आदि हो सकते हैं। रोगों का इलाज आंशिक उपचार प्रदान करने या रोगों से जुड़े लक्षणों को दबाने के बजाय शरीर की उपचार प्रतिक्रियाओं को उत्तेजित करके किया जाता है। इसलिए होम्योपैथिक उपचार को प्रकृति में 'समग्र' माना जाता है और यह कायमी तौर पर इलाज करने की पद्धति मानी जाती है।

होम्योपैथिक उपचार अत्यधिक व्यक्तिगत हैं। प्रत्येक व्यक्ति को एक अद्वितीय व्यक्ति के रूप में माना जाता है। उनके शरीर, मन, आत्मा और भावनाओं को रोग के प्रबंधन और रोकथाम में माना जाता है। इस कारण से, हमें रोगी के कई पहलुओं को समझने की आवश्यकता है जिसमें रोग/शिकायतों के विवरण के साथ-साथ व्यक्ति के बारे में विवरण शामिल हैं। यह प्रपत्र उस व्यक्ति के लिए एक सही उपाय तक पहुँचने के लिए आवश्यक जानकारी प्राप्त करने के लिए बनाया गया है।

इस फॉर्म में एकत्र की गई जानकारी का उपयोग केवल क्लिनिक के डॉक्टर आपके इलाज के लिए करेंगे। सभी जानकारी को गोपनीय रखा जाएगा।

इस प्रपत्र में पूछे गए प्रश्नों के उत्तर देने के लिए एक अलग शीट का उपयोग करें। कृपया विधिवत भरा हुआ फॉर्म या तो क्लिनिक में जमा करें या इसे स्कैन करें (अथवा फोटो ले) और इसे ई-मेल (care@drdeepa.in) या व्हाट्सएप (९३२४०२००२५) के माध्यम से भेजें। फॉर्म को पहले से भेजने से यह सुनिश्चित होगा कि आपकी पहली परामर्श बैठक बहुत सहज होगी और यह सही दवा तक बहुत तेजी से पहुँचने में मदद करेगी।

प्रारंभिक प्रश्न:

1. नाम (उपनाम पहले) –
2. पता -
3. मोबाइल नंबर -
4. द्वारा संदर्भित -
5. जन्म तिथि –
6. आयु -
7. लिंग -
8. वैवाहिक स्थिति -
9. धर्म / समुदाय / संप्रदाय -
10. शिक्षण -

वर्णनात्मक प्रश्न:

A. अपने बारे में:

1. अपने व्यवसाय का विवरण दें:

कृपया लिखें कि क्या आप सेवा/स्व-नियोजित/पेशेवर/सेवानिवृत्त/गृहिणी/छात्र/अन्य में हैं। कृपया अपनी भूमिकाओं और जिम्मेदारियों, करियर की प्रगति, नौकरी से संतुष्टि, सहकर्मियों के साथ अंतर-व्यक्तिगत मुद्दों पर असामंजस्य, वरिष्ठ अधिकारी से तनाव, नौकरी का तनाव आदि को कवर करते हुए अपने वर्तमान और पिछले व्यवसाय का विवरण प्रदान करें।

2. आपके परिवारीक ढांचे का विवरण:

कृपया अपने परिवार के सदस्यों से संबंधित उनकी उम्र, स्थान, कार्य और उनके साथ आपके संबंध और उनके प्रति आपकी जिम्मेदारी सहित पूर्ण विवरण प्रदान करें। कृपया अपने परिवार के मृत सदस्यों का विवरण, समय और मृत्यु के कारण के साथ शामिल करें।

3. आपकी दिनचर्या का विवरण:

कृपया सुबह से रात तक विवरण दें। कृपया अपने आहार का विवरण भी दें जिसमें प्रकार, मात्रा और समय शामिल हैं। विवरण जैसे शाकाहारी/मांसाहारी/अंडा, व्यसन (तंबाकू चबाना/धूम्रपान, चाय, कॉफी, बीयर, मादक पेय, हुक्का आदि) (कृपया मात्रा और आवृत्ति का भी उल्लेख करें)।

4. आपकी वित्तीय जिम्मेदारियों का विवरण

कृपया अनुभव की गई (वर्तमान के साथ-साथ अतीत में) किसी भी कठिनाई / तनाव इ. का विवरण प्रदान करें।

5. आपके सामाजिक ढांचे का विवरण

कृपया अपने रिश्तेदारों, दोस्तों आदि का विवरण शामिल करें। उनके साथ आपके संबंधों की प्रकृति का विवरण दें। कृपया स्वस्थता या अस्वस्थता / परेशानी आदि का वर्णन करें। यदि प्रासंगिक हो तो वर्तमान और अतीत को कवर करने का प्रयास करें।

B. रोगों/शिकायतों के बारे में:

1. मुख्य शिकायत

अपने स्वास्थ्य के मुद्दों का विस्तार से वर्णन करें जिनका आप इलाज करना चाहते हैं। शुरुआत का समय, अनुभव की गई असुविधाओं और रोग/शिकायत की अब तक की प्रगति का वर्णन करें। आपके द्वारा अनुभव की गई संवेदनाओं का वर्णन करें।

- प्रभावित क्षेत्र या प्रणाली का उल्लेख करें।
- उन स्थितियों का उल्लेख करें जिनमें आपकी समस्या बढ़ जाती है।
- उन स्थितियों का उल्लेख करें जिनमें आपकी समस्या कम हो जाती है या आपको राहत मिलती है।
- कोई अन्य लक्षण या असुविधा जो आपने उसी समय अनुभव की हो?

यदि आपने अभी तक कोई उपचार किया है, तो कृपया विवरण दें और जांच रिपोर्ट (यदि कोई हो) साझा करें।

2. अन्य शिकायतें

अन्य सभी शिकायतों का वर्णन करें जो आपके पास हो सकती हैं, उसी प्रारूप में जैसा कि ऊपर बताया गया है।

3. बीमारियों का पिछला इतिहास

कृपया उस बीमारी के विवरण का उल्लेख करें जिससे आप अतीत में पीड़ित रहे हैं। बीमारी, निदान और उपचार के वर्ष का उल्लेख करें।

4. बीमारियों का पारिवारिक इतिहास

आपके रक्त संबंधियों (माता-पिता, दादा-दादी, चाचा, मामा-मौसी, भाई-बहन) और आपके वर्तमान परिवार के सदस्यों (पति / पत्नी, बच्चों, ससुराल वालों) को हुई बीमारियों के विवरण का उल्लेख करें।

C. व्यक्तिगत विवरण

- 1) अपनी शारीरिक विशेषताओं/उपस्थिति के बारे में वर्णन करें
- 2) अपनी भावनाओं का वर्णन करें
- 3) बौद्धिक प्राप्ति और प्रदर्शन का वर्णन करें
- 4) अपनी आकांक्षाओं, महत्वाकांक्षाओं का वर्णन करें
- 5) आपके भोजन के विकल्प, पसंद और नापसंद और खाद्य एलर्जी
- 6) मौसम की स्थिति, स्नान वरीयता, मौसम वरीयता, पंखे/एसी/कूलर की आपकी आवश्यकता के संबंध में आपकी सुविधा और पसंद (मौसम के अनुसार)
- 7) आपके शौक, मनोरंजन
- 8) नींद- समय, नींद की गुणवत्ता, अशांति का कारण (यदि कोई हो), ताज़ा नींद न आने का कारण
- 9) स्वप्न- स्वप्नों का विस्तृत विवरण दें।
- 10) यौन जीवन- अनुभव, कोई नापसंद या घृणा, इच्छा में वृद्धि या कमी, हस्तमैथुन - आवृत्ति आदि, यौन अशांति, समलैंगिक इतिहास / झुकाव, एसटीडी जैसे उपदंश, सूजाक, दाद, एचआईवी आदि, जननांग अंगों के किसी भी आवर्तक संक्रमण, अतीत और वर्तमान में गर्भ निरोधकों का कोई भी उपयोग।

महिलाओं के लिए

11) मासिक धर्म चक्र -

- a) आपका मासिक धर्म किस उम्र में शुरू हुए?
- b) क्या आप इसे नियमित रूप से प्राप्त करते हैं या आपका चक्र अनियमित है?
- c) यह कितने दिनों तक चलता है?
- d) प्रवाह की मात्रा - अल्प/मध्यम/भारी
- e) क्या आप मासिक धर्म से पहले, दौरान या बाद में किसी कठिनाई का अनुभव करती हैं?
- f) श्वेत प्रदर / प्रदर से संबंधित समस्याएँ

12) प्रसूति इतिहास- गर्भावस्था विवरण

- a) आपने कितनी बार गर्भधारण किया है
- b) वितरित बच्चों की संख्या
- c) गर्भपात की संख्या
- d) गर्भावस्था, प्रसव या प्रसव के बाद (बच्चे को स्तनपान या खिलाने और पालने में) कोई समस्या

13) रजोनिवृत्ति

- a) आपने किस उम्र में रजोनिवृत्ति प्राप्त की है?
- b) क्या आपने रजोनिवृत्ति के दौरान किसी कठिनाई का अनुभव किया है? कितना लंबा? जैसे अत्यधिक रक्तस्राव / आंतरिक गर्मी/ मिजाज / उदास मनोदशा आदि।