



डॉ. दीपा कोरिया. एम. डी. होमिओपॅथी (मुंबई)
दुसरा मझला, रोहिणी रेसिडेन्सी (कमर्शियल गेट), पाच रस्त्या
जवळ, 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

प्रौढांच्या होमिओपॅथिक उपचारासाठी आवश्यक माहिती प्रदान करण्यासाठी फॉर्म

पार्श्वभूमी (Background):

होमिओपॅथिक उपचार पद्धती मध्ये आझार मूळा पासून बरा करण्या चा प्रयत्न केला जातो. आजाराचे सर्व पैलू जसे कि अनुवांशिक, हॉर्मोनल, मानसिक व शारीरिक ह्यांना लक्ष्यात घेऊन उपचार केला जातो. अर्धवट उपचार देण्यापेक्षा किंवा रोगांशी संबंधित लक्षणे दडपण्याऐवजी शरीराच्या उपचारात्मक प्रतिसादांना उत्तेजन देऊन या रोगांवर संपूर्ण उपचार केले जातात. होमिओपॅथिक उपचार ही एक संपूर्ण उपचार पद्धती आहे ज्यात रोगांवर कायमी उपाय केला जातो.

होमिओपॅथिक उपचारात प्रत्येक व्यक्तीचे औषध वेगळे असते. अर्थात एकाच आजारासाठी वेगवेगळ्या व्यक्तींचे औषध वेगळे असू शकते. कोणत्या व्यक्ती ला कोणते औषध लागू पडेल हे ठरवण्यासाठी हा विस्तृत फॉर्म भरणे आवश्यक आहे. ह्या फॉर्म मध्ये विचारलेली माहिती विस्तृत रित्या लिहा ज्याने तुमच्या उपचारात लवकर परिणामाची अपेक्षा ठेवू शकतो. तुम्ही दिलेली माहिती फक्त तुमच्या उपचारा करिता वापरण्यात येईल, व ती गुप्त ठेवली जाईल.

ह्या फॉर्म मध्ये विचारलेल्या प्रश्नांची उत्तरे वेगळ्या पेपर वर लिहून, तो पेपर दवाखान्यात द्या; किंवा स्कॅन करून / फोटो काढून ई-मेल (care@drdeepa.in) किंवा व्हाट्सअप (९३२४०२००२५) द्वारे पाठवून द्या. फॉर्म आधी पाठवल्याने आपली पहिल्या कन्सल्टिंगची मीटिंग फार सुरळीत होईल व योग्य औषध ठरवणे सोपे जाईल.

प्राथमिक प्रश्न:

१. नाव (पहिले आडनाव) –
२. पत्ता –
३. मोबाईल नंबर –
४. रेफरेंस देणाऱ्या व्यक्ती चे नाव –
५. जन्म तारीख –
६. वय –
७. लिंग –
८. वैवाहिक स्थिती – अविवाहित, विवाहित, विधवा, विधुर, घटस्फोट --- कधी पासून
९. धर्म / जात –
१०. शिक्षण –

वर्णनात्मक प्रश्न:

A. स्वतः बद्दल:

१. तुमच्या व्यवसायाचा तपशील द्या:

तुम्ही सेवेत/ स्वयंरोजगार/ व्यावसायिक/ निवृत्त/ गृहिणी/ विद्यार्थी/ इतर आहात का ते लिहा. तुमच्या भूमिका आणि जबाबदाऱ्या, करिअरची प्रगती, नोकरीचे समाधान, सहकाऱ्यांसह आंतर-वैयक्तिक समस्या समाविष्ट असलेल्या तुमच्या वर्तमान आणि मागील व्यवसायाचे वर्णन द्या. , वरिष्ठ, नोकरीचा ताण इ.

२. तुमच्या कौटुंबिक व्यवस्थेचे वर्णन:

कृपया तुमच्या कुटुंबातील सदस्यांचे वय, स्थान, काम आणि त्यांच्याशी तुमचे संबंध आणि त्यांच्या प्रती तुमची जबाबदारी यांचं संपूर्ण वर्णन द्या. कृपया वेळ आणि मृत्यूच्या कारणासह तुमच्या कुटुंबातील मृत सदस्यांचा तपशील समाविष्ट करा.

3. तुमच्या दैनंदिन दिनक्रमाचे वर्णन:

कृपया सकाळपासून रात्रीपर्यंत दिनचर्येचे तपशील द्या. कृपया आपल्या आहाराचे प्रकार, प्रमाण आणि वेळ यांचा तपशील द्या. शाकाहारी/मांसाहारी/अंडी, व्यसन (तंबाखू, धूम्रपान, चहा, कॉफी, बिअर, अल्कोहोलिक ड्रिंक्स, हुक्का इ.) याचे तपशील द्या (कृपया प्रमाण आणि वारंवारता देखील नमूद करा).

4. तुमच्या आर्थिक जबाबदाऱ्यांचे वर्णन

तुम्ही अनुभवलेल्या कोणत्याही अडचणी/ ताण/ तणावांचे तपशील प्रदान करा (वर्तमान तसेच भूतकाळात).

5. आपल्या सामाजिक व्यवस्थेचे वर्णन

कृपया आपले नातेवाईक, मित्र, इतर इत्यादींचा तपशील समाविष्ट करा. त्यांच्या बरोबर वावरतानाची स्वस्थता किंवा अस्वस्थता इत्यादींच्या संदर्भात काही पोत प्रदान करा (वर्तमान आणि, जरूर असल्यास, भूतकाळा विषयी माहिती द्या).

B. आजार / तक्रारींबद्दल:

1. मुख्य तक्रार

ज्यावर आपण उपचार करू इच्छिता त्या आपल्या आरोग्याच्या समस्यांचे तपशीलवार वर्णन करा. आजाराची वेळ, अनुभवलेली अस्वस्थता आणि आजपर्यंत रोगाची/ तक्रारीची प्रगती वर्णन करा. आपण अनुभवलेल्या संवेदनांचे वर्णन करा.

- प्रभावित क्षेत्र किंवा प्रणालीचा उल्लेख करा.
- ज्या परिस्थितीत तुमची समस्या वाढते त्यांचा उल्लेख करा.
- अशा परिस्थितींचा उल्लेख करा ज्यात तुमची समस्या कमी होते किंवा तुम्हाला आराम मिळतो.
- इतर कोणत्याही लक्षणे किंवा अस्वस्थता तुम्ही एकाच वेळी अनुभवल्या आहेत का?

जर तुम्ही आतापर्यंत कोणतेही उपचार घेतले असतील, तर कृपया तपशील द्या आणि तपास अहवाला ची प्रत जोडा.

2. संबंधित तक्रारी

आपल्याकडे असलेल्या इतर सर्व तक्रारींचे वर्णन वरील प्रमाणेच करा.

3. आजारांचा मागील इतिहास

कृपया आपण ज्या आजारातून भूतकाळात ग्रस्त आहात त्याचे तपशील नमूद करा. आजारपणाचे वर्ष, निदान आणि घेतलेल्या उपचारांचा उल्लेख करा.

4. आजारांचा कौटुंबिक इतिहास

तुमच्या रक्ताचे नातेवाईक (आई-वडील, आजी-आजोबा, काका, मामा-मावशी, भावंडे) आणि तुमच्या सध्याच्या कुटुंबातील सदस्य (पती / पत्नी, मुले, सासू, सासरे) यांना झालेल्या आजारांच्या तपशीलांचा उल्लेख करा.

C. वैयक्तिक तपशील

- 1) तुमच्या शारीरिक वैशिष्ट्यांविषयी/ देखाव्याबद्दल वर्णन करा
- 2) तुमच्या भावनांचे वर्णन करा
- 3) बौद्धिक प्राप्ती आणि कामगिरीचे वर्णन करा
- 4) तुमच्या आकांक्षा, महत्वाकांक्षा यांचे वर्णन करा
- 5) तुमच्या खाद्यपदार्थांच्या आवडी -निवडी आणि अन्न, असोशी/ एलर्जी
- 6) हवामान परिस्थिती, आंघोळी साठी गरम व थंड पाण्याची पसंती, ऋतू ची पसंती, पंखा/एसी/कुलरची तुमची गरज (ऋतूनुसार),
- 7) तुमच्या सोयी आणि निवडी, तुमचे छंद, करमणूक
- 8) झोप- वेळ, झोपेची गुणवत्ता, अडथळ्याचे कारण (असल्यास), ताजेतवाने न होण्याचे कारण
- 9) स्वप्ने- स्वप्नांचे तपशीलवार वर्णन द्या.
- 10) लैंगिक जीवन- अनुभव, कोणतीही नापसंती किंवा तिरस्कार, वाढलेली किंवा कमी झालेली इच्छा, हस्तमैथुन- वारंवारता इत्यादी, लैंगिक त्रास, समलिंगी इतिहास/प्रवृत्ती, एस.टी.डी. उदा. उपदंश, गोनोरिया, नागीण, एचआयव्ही इत्यादी, जननेंद्रियाच्या अवयवांचे कोणतेही वारंवार संक्रमण, भूतकाळात आणि वर्तमानात गर्भनिरोधकांचा कोणताही वापर.

महिलांसाठी

11) मासिक पाळी -

- a) तुमची मासिक पाळी कोणत्या वयात सुरू झाली?
- b) ते नियमित आहे का तुमचे चक्र अनियमित आहे?
- c) ते किती दिवस चालू राहते?
- d) प्रवाहाचे प्रमाण - कमी/मध्यम/जड
- e) मासिक पाळीच्या आधी, दरम्यान किंवा नंतर तुम्हाला काही अडचणी येतात का?
- f) पांढऱ्या स्त्राव/ल्यूकोरीआ संबंधित समस्या

12) प्रसूती इतिहास- गर्भधारणेचा तपशील

- a) तुम्ही किती वेळा गर्भधारणा केली आहे
- b) प्रसूती झालेल्या मुलांची संख्या
- c) गर्भपातांची संख्या
- d) गर्भधारणेदरम्यान, प्रसूती किंवा प्रसूतीनंतर कोणतीही समस्या (बाळाला स्तनपान/ आहार आणि वाढवताना)

13) रजोनिवृत्ती

- a) तुम्ही कोणत्या वयात रजोनिवृत्ती गाठली आहे?
- b) रजोनिवृत्ती दरम्यान तुम्हाला काही अडचणी आल्या आहेत का? किती काळ? उदा. जास्त रक्तस्त्राव/ आंतरिक उष्णता/ मना चे अस्थिर/ दुखी व उदास राहणे.