

本頁由求診者填寫	基本資料	姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	西元 年 月 日 民國 年 月 日	身分證		
		電話		手機				
		婚姻	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離異 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他：					
		地址	□□□			E-mail：		
		資訊來源	從何處得知診所訊息： <input type="checkbox"/> 報章、DM(文宣) <input type="checkbox"/> 書籍 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 親友介紹(姓名：_____)					
		身高體重	身高：_____公分 體重：_____公斤					
	疾病史	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 腎病 <input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍						
	過敏史	<input type="checkbox"/> 高血脂症 <input type="checkbox"/> 慢性呼吸道疾病 <input type="checkbox"/> 其他疾病：_____						
	藥物史	目前正在服用的藥物：			<input type="checkbox"/> 藥物過敏史：			
病人影像 日期： □□□	血壓： /mm/Hg 脈搏： 次/分 是否規則： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
EEG 錄影 日期： □□□	眼睛：○白內障 (○左○右) ○青光眼 (○左○右) ○視網膜剝離 (○左○右)							
GE224 日期： □□□	耳鼻喉及口腔： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常：○助聽器 ○齶齒 ○牙結石 ○牙周病 ○口腔黏膜病變							
	頸淋巴腫大： <input type="checkbox"/> 無 ○有 甲狀腺： <input type="checkbox"/> 腫大 <input type="checkbox"/> 結節 <input type="checkbox"/> 亢進 <input type="checkbox"/> 低下							
	胸 部： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 ○異常： 四 肢： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 ○異常：							
	心 臟： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 ○異常： 腹 部： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 ○異常：							
	左側乳房： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 ○異常： 其他異常：							
	右側乳房： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 ○異常：							
HRV 日期： □□□	醫師診察紀錄： <input type="checkbox"/> 基本資料已建檔 <input type="checkbox"/> 疾病診斷登記 <input type="checkbox"/> 影像歸檔							
3D EEG 日期： □□□								
日期	額溫	右指	左指	額指溫差				
檢治項目	時間日期	後 EEG	後 HRV					
H <sub>2</sub>								
舒曼床								
高壓氧								
睡眠中血液最低溶氧檢測日期：								
睡眠中腦波中溶氧檢測日期：								
看診醫師：				諮詢師：				

本人同意在貴診所之檢測資料，在不曝露名字、身分證號碼、地址、電話、全眼臉照片的前提下（隱私維護），無償提供作為學術研究用途使用

**到診所掛號就診的前置準備工作**

1. 本診所根據的治病原理及方法，與傳統西醫或中醫截然不同，甚至相反；乃是以供應細胞活動及修復所需要的完整優質細胞原料為主，H<sub>2</sub> 氫氣療法為輔，使腦波及自律神經恢復正常的細胞自由基粒腺體療法。
2. 敬請務必先行閱聽完相關影音專輯，瞭解何謂「腸肺腦漏」並認同「中道自然醫學」及「不吃藥，才能把病治好」的理念後，才打電話到診所預約掛號求診。
3. 由於您已完成前置作業，醫師不必再向您講解基本原理，可節省您寶貴的時間。醫師才能有更充分時間深入瞭解您的病情，再做問診分析。
4. 請先記錄下您心中對症狀病情的疑問，看診時可當面請教醫師。
5. 我們採用「虛擬化診所」的概念，將深奧艱澀的醫療資訊簡約化、公開透明化、微電影化。醫師將所錄製的影音專輯上傳 YouTube，希望患者與醫師之間能更趨零距離。診所網址：  
[www.ckwang.com.tw](http://www.ckwang.com.tw)
6. 看診前若先下載「病歷表」，並仔細勾填後附問卷，於看診時攜帶至診所，可縮短現場候診時間。
7. 每位患者停留診所時間平均約 3 小時。看診流程：填寫病歷及病史問卷→做 EEG 腦波及 HRV 自律神經檢測→醫師看診→諮詢師講解→抽血檢測食物中抗體毒素→（若有需要的話）→吸入 H<sub>2</sub> 氫氣 1 小時→做第二次 EEG HRV→醫師解釋吸 H<sub>2</sub> 後 EEG HRV。  
註：H<sub>2</sub> 氫氣療法是本診所的特點，判讀吸 H<sub>2</sub> 之後的 EEG HRV 及吸者之體驗感受，對疾病之預後有極大參考價值。

不方便上網者或網路速度過慢地區，可來電申請免費郵寄影（音）DVD 光碟。

診所電話：(02) 2367-1086 傳真：(02) 2367-1086

地址：台北市羅斯福路三段 271 號 10 樓之一

H<sub>2</sub> 氫分子醫學奇幻之旅 - 2014/08

H<sub>2</sub> 氫氣療法影音專輯 - 2013/06

醫療、心理、教育革命出師表 - 2013/08/15

（致醫學、心理、教育界先進的公開信）

**最新版本影音專輯****氫氣療法的原理與臨床應用**

H<sub>2</sub> 氫氣療法的基本原理-2014/06

氫氣是抗發炎藥物之王講義-2014/05

氫分子生物學

**腦神經/精神疾病自然醫學影音專輯 - 2013/12/16****第一部**

第一集 簡介 摘要 總論：神經精神疾病自然療法

第二集 由腦波結果鑑定精神疾病療效

第三集 神經細胞原料學

**腦神經/精神疾病自然醫學影音專輯****第二部**

第四集 神經細胞電力學

第五集 神經細胞之燃料利用

第六集 未來主流療法

**上一版本影音專輯****情緒障礙自然醫學影音專輯 - 2013/07**

第一集 腦波原理及身心靈平衡

第二集 情緒障礙自然療法原理

第三集 自然療法成果：失眠焦慮恐慌憂鬱沮喪  
失智強迫症

第四集 自然療法成果：泛自閉 ADD 過動妥瑞  
亞斯伯格症

過敏斷根細胞療法影音專輯

神經失調引發疾病機轉：瓣膜逆流、心律不整、  
胃食道逆流、腸躁症、頭昏暈影音專輯

蔡凱宙醫師（前國泰醫學中心骨科主治醫師）  
自然醫學心得分享

王峰醫師(前林口長庚醫院胃腸科主治醫師)  
自然醫學心得分享

**更早版本影音專輯****中道自然醫學影音專輯 - 2013/02**

第一集 醫學應與哲學、科學並重

第二集 病病的起源機轉及療法

第三集 自律神經失調引發疾病機轉：瓣膜逆流、  
心律不整、胃食道逆流、腸躁症、頭昏暈  
-2014/07

第四集 腦波與自律神經之互動關係

第五集 自我催眠術與失眠

第六集 調控身心靈的四大訣竅

第七集 吐納息(正確呼吸)的重要性

第八集 過敏斷根細胞療法-2014/07

第九集 II 型糖尿病痊癒療法

第十集 人類明日主流醫學

第十一集 高血壓中風心肌梗塞成因及痊癒之

第十二集 中耳內專輯

A、耳鳴聽力受損原因及治療

B、梅尼爾氏症成因及治療

C、人平衡系統如何運作

D、頭昏暈真相大白

E、中耳炎成因及根治

失眠、呼吸中止、打鼾專輯 - 2013/04/11

(本頁由求診者填寫) 姓名： \_\_\_\_\_ 身分證字號 (ID)： \_\_\_\_\_ 填寫日期： \_\_\_\_\_  
 請仔細確實勾選下列症狀，在「左欄」空白處打✓，以便醫師更了解您的狀況。已痊癒之症狀不必勾選。

✓	<b>頭部</b>		<b>咽鼻喉</b>		皮膚奇癢症		睡醒仍覺得很累		
	頭暈		聞不到氣味		慢性濕疹		思考中斷		<b>泌尿</b>
	頭重		打鼾		乾癬		常腦筋一片空白		日間尿意頻繁
	經常頭痛		容易感冒		脂漏性皮膚炎		睡前止不住思考		夜間多尿
	曾有偏頭痛		不斷吞口水		毛囊炎		仇恨感過重		排尿不順
	臉部潮紅		梅尼爾氏症		酒糟性皮膚		經常有人想害我		曾尿失禁
	臉部發燙		慢性單純性咽炎		<b>生殖</b>		經常有人跟踪我		排尿後反滴
	頭皮發麻		慢性肥厚性咽炎		早洩症		有幻聽		膀胱神經敏感
	容易暈車		慢性萎縮性咽炎		勃起障礙		有幻覺		尿床症
	<b>眼睛</b>		過敏性鼻炎		性冷感		有自殺念頭		小便解不乾淨
	眼睛乾澀		鼻竇炎		<b>精神</b>		妄想症		血尿 / 泡沫
	眼睛疲勞		<b>腸胃</b>		討厭人與人接觸		<b>上下肢</b>		<b>婦科</b>
	視力模糊		嘔吐噁心		情緒起伏不定		手指發麻		月經血量過多
	眼睛癢		腹脹		工作壓力很大		手部發抖		子宮內膜異位
	不斷流淚水		脹氣		無法勝任工作		震顫感覺異常		經前症候群
	<b>耳朵</b>		打嗝		經濟壓力很大		上肢麻木		產後憂鬱症
	耳鳴		胃部發熱		親子關係壓力大		腳部麻木		陰道搔癢
	耳朵內阻塞感		胃痙攣		夫妻關係壓力大		下肢感覺異常		月經來前不適
	耳朵潮紅		胃食道逆流		長輩關係壓力大		下肢水腫		月經來時腹痛
	耳朵灼熱感		腸躁 (漏) 症		長期失業待業中		<b>肌肉</b>		月經不規則
	曾有中耳炎		便秘		好想找人訴苦		肌肉抽搐		不孕症
	聽力大不如前		腹瀉或下痢交替		無法控制情緒		肌肉緊繃		多囊性卵巢
	耳性暈眩		肛門口感覺異常		常亂發脾氣		肌肉痠痛		<b>心臟血管</b>
	<b>口腔</b>		便意感頻繁		無法控制動手打人		無力倦怠感		心悸
	口腔內感覺異常		<b>末梢</b>		工作沒有成就感		肌腱炎		心跳加速
	味覺苦澀		手腳冰冷		不易入睡		肌膜炎		心跳不規則
	舌頭疼痛		起坐性暈眩		睡覺容易驚醒		跟腱炎		心跳無力感
	易長舌苔		血壓起伏不定		睡眠較淺		腳底筋膜炎		胸悶
	口腔乾渴		有內或外痔		早上起床氣重		扳機指		胸痛
	常覺得口渴		<b>皮膚</b>		常熬夜		腰痠背痛		吸不到氣
	睡覺時磨牙		多汗症，全身易出汗		憂鬱		扁平足		運動會喘
	嘗不出味道		不易出汗		低潮		<b>肺臟</b>		不運動也喘
	經常出現口內炎		常盜汗		注意力思緒不集中		呼吸困難		心律不整
	口水變少		手心易出汗		記憶力減退		呼吸不到空氣		血壓偏高
	沒有口水		腳底出汗長濕疹		心理疲倦感		不自主深吸氣		血壓偏低
	早上嘴巴黏住		易掉髮		身體無力感		呼吸道阻塞感		心跳聲強勁
	<b>咽鼻喉</b>		圓形或雄性禿		血氣上衝		呼吸急促		常聽到自己心跳
	咽喉異物感		難治青春痘		常感心慌		氣喘		起坐性低血壓
	咽喉阻塞感		帶狀疱疹		負面思考		<b>其他</b>		夜間睡眠中盜汗
	咽喉壓迫感		單純性疱疹		沮喪		看過身心(精神)科		床上平躺會喘
	慢性喉嚨痛		蕁麻疹		覺得人生無意義		正在吃安眠藥		床上坐起來就喘
	反覆出現扁桃腺炎		汗疱疹		多夢 (經常作夢)		正在吃抗焦慮藥		久坐站起感覺頭暈
	喉嚨很乾		異位性皮膚炎		曾有夢遊		其他服用藥物：		
			異常出汗症		經常夢遊		1.		
			術後代償性出汗				2.		

(本頁由求診者與醫師共同勾選) 請勾選您曾經被懷疑、確診的疾病及症狀, 已痊癒者亦請勾選。

姓名:

出生日期: 年 月 日

填寫日期:

臨床診斷				
<b>皮膚</b> <input type="checkbox"/> 蕁麻疹 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 脂漏性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 濕疹 <input type="checkbox"/> 結節性癢疹 <input type="checkbox"/> 畫痕症 <input type="checkbox"/> 頭皮屑 <input type="checkbox"/> 汗疱疹 <input type="checkbox"/> 毛囊炎 <input type="checkbox"/> 香港腳 <input type="checkbox"/> 毛孔角化症 <input type="checkbox"/> 硬皮症	<b>骨骼系統</b> <input type="checkbox"/> 退化性關節炎 <input type="checkbox"/> 肌肉筋膜炎 <input type="checkbox"/> 脊椎狹窄 <input type="checkbox"/> 骨質疏鬆 <input type="checkbox"/> 肌腱炎 <input type="checkbox"/> 扁平足 <input type="checkbox"/> 坐骨神經痛 <input type="checkbox"/> 類風濕關節炎 <input type="checkbox"/> 拇指外翻 <input type="checkbox"/> 脊椎側彎 <input type="checkbox"/> 高弓足 <input type="checkbox"/> 足底痛	<b>血液</b> <input type="checkbox"/> 缺鐵性貧血 <input type="checkbox"/> 不明原因貧血 <input type="checkbox"/> 失血性貧血 <input type="checkbox"/> 地中海貧血 <input type="checkbox"/> 溶血性貧血	<b>眼睛</b> <input type="checkbox"/> 過敏性結膜炎 <input type="checkbox"/> 虹膜炎 <input type="checkbox"/> 青光眼 <input type="checkbox"/> 乾眼症 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 視網膜剝離 <input type="checkbox"/> 視全盲 <input type="checkbox"/> 黃斑部病變 <input type="checkbox"/> 視神經萎縮	<b>自體免疫疾病</b> <b>器官特異性自體免疫疾病:</b> <input type="checkbox"/> 橋本氏甲狀腺炎 <input type="checkbox"/> 甲狀腺功能亢進 <input type="checkbox"/> 葛瑞夫氏症 <input type="checkbox"/> 慢性潰瘍性結腸炎 <b>Crohn's disease</b> <input type="checkbox"/> 慢性萎縮性胃炎 <input type="checkbox"/> 原發性膽汁性肝硬化 <input type="checkbox"/> 自體免疫肝炎 <input type="checkbox"/> 自體免疫胰臟炎 <input type="checkbox"/> 胰島素依賴型糖尿病(第一型) <input type="checkbox"/> 多發性腦脊髓硬化症 <input type="checkbox"/> 急性多神經炎 <input type="checkbox"/> Gullain Barre Syndrome (GBS) <input type="checkbox"/> 內耳自體免疫疾病 <input type="checkbox"/> 自體免疫蕁麻疹 <input type="checkbox"/> 自體免疫性黃酮素皮膚炎 <input type="checkbox"/> 皮膚乾癬 <input type="checkbox"/> 乾癬性關節炎 <input type="checkbox"/> 天疱瘡 <input type="checkbox"/> 類天疱瘡 <input type="checkbox"/> 虹膜炎 <input type="checkbox"/> 乾眼症 <input type="checkbox"/> 愛迪生氏症 <input type="checkbox"/> 原發性腎上腺皮質萎縮 <input type="checkbox"/> 惡性貧血 <input type="checkbox"/> 再生不良性貧血 <input type="checkbox"/> 自發性血小板缺乏紫斑症 <input type="checkbox"/> 重症肌無力 <b>系統性自體免疫疾病,又稱之為膠原病(Collagen disease)</b> <input type="checkbox"/> 類風濕性關節炎 (Rheumatoid Arthritis,R.A.) <input type="checkbox"/> 系統性紅斑狼瘡(S.L.E.) <input type="checkbox"/> 新生兒紅斑性狼瘡(N.L.E.) <input type="checkbox"/> 僵直性脊椎炎(Ankylosing spondylitis,A.S.) <input type="checkbox"/> 多發性肌炎(Polymyositis) <input type="checkbox"/> 皮肌炎(Dermatomyositis) <input type="checkbox"/> 雷諾氏症現象(Raynaud's phenomenon) <input type="checkbox"/> 貝西氏病或稱白塞氏病 (Behcet's Disease) <input type="checkbox"/> 乾燥症候群(Sjogrens syndrome,S.S.) <input type="checkbox"/> 硬皮症(scleroderma,P.S.S.) <input type="checkbox"/> 混合結締組織病(M.T.C.D.) <input type="checkbox"/> 抗磷脂質症候群 <input type="checkbox"/> 漸進壞死性黃色肉芽 (Necrobiotic Xanthogranuloma)
<b>代謝</b> <input type="checkbox"/> 三高 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高尿酸 <input type="checkbox"/> 高血脂 <input type="checkbox"/> 高膽固醇	<b>心肺</b> <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 二尖瓣閉鎖不全 <input type="checkbox"/> 三尖瓣閉鎖不全 <input type="checkbox"/> 心肌梗塞 <input type="checkbox"/> 心絞痛 <input type="checkbox"/> 心臟衰竭 <input type="checkbox"/> 高血壓	<b>耳鼻喉</b> <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 濕耳 <input type="checkbox"/> 耳膜破裂 <input type="checkbox"/> 外耳道異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 外耳道乾癬 <input type="checkbox"/> 耳鳴 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 聽力障礙 <input type="checkbox"/> 全聾 <input type="checkbox"/> 梅尼爾氏症 <input type="checkbox"/> 過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> 鼻竇炎 <input type="checkbox"/> 鼻息肉	<b>肺臟</b> <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 支氣管炎 <input type="checkbox"/> 支氣管擴張	<b>掉髮禿髮</b> <input type="checkbox"/> 雄性禿 <input type="checkbox"/> 圓禿 <input type="checkbox"/> 產後掉髮 <input type="checkbox"/> 白髮 <input type="checkbox"/> 頭髮稀疏 <input type="checkbox"/> 化療後掉髮
<b>腸胃</b> <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍 <input type="checkbox"/> 胃食道逆流 <input type="checkbox"/> 胃潰瘍 <input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 功能性胃腸障礙 <input type="checkbox"/> 克隆氏症 <input type="checkbox"/> 出血性大腸炎 <input type="checkbox"/> 潰瘍性大腸炎 <input type="checkbox"/> 腸躁症 <input type="checkbox"/> 腸漏症 <input type="checkbox"/> 幽門螺旋桿菌感染 <input type="checkbox"/> 萎縮性胃炎 <input type="checkbox"/> 便秘	<b>精神神經</b> <input type="checkbox"/> 廣泛性焦慮症 <input type="checkbox"/> 恐慌症 <input type="checkbox"/> 畏懼症 <input type="checkbox"/> 強迫症 <input type="checkbox"/> 創傷後壓力心理障礙 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 <input type="checkbox"/> 重度憂鬱症 <input type="checkbox"/> 躁鬱症 <input type="checkbox"/> 精神分裂症 <input type="checkbox"/> 失眠症 <input type="checkbox"/> 睡眠障礙 <input type="checkbox"/> 猝睡症 <input type="checkbox"/> 厭食症 <input type="checkbox"/> 妥瑞症 <input type="checkbox"/> 亞斯伯格症 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 幻聽 <input type="checkbox"/> 幻覺 <input type="checkbox"/> 夢遊 <input type="checkbox"/> 密閉空間恐懼症 <input type="checkbox"/> 巴金森氏症 <input type="checkbox"/> 阿茲海默症 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 栓塞性中風 <input type="checkbox"/> 出血性中風	<b>肝臟</b> <input type="checkbox"/> 慢性肝炎 <input type="checkbox"/> A型肝炎 <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> C型肝炎 <input type="checkbox"/> 脂肪肝 <input type="checkbox"/> 膽結石 <input type="checkbox"/> 肝硬化 <input type="checkbox"/> 自體免疫性肝炎 <input type="checkbox"/> 黃疸 <input type="checkbox"/> 腹水	<b>自律神經失調</b> <input type="checkbox"/> 自律神經失調 <input type="checkbox"/> 手腳冰冷 <input type="checkbox"/> 手腳麻木 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 起坐性暈眩 <input type="checkbox"/> 瓣膜閉鎖不全 <input type="checkbox"/> 胃食道逆流 <input type="checkbox"/> 胸悶 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 吸不到空氣 <input type="checkbox"/> 睡眠障礙 <input type="checkbox"/> 頭痛	
<b>所罹患癌症(台灣前 10 大癌症)</b> 1. <input type="checkbox"/> 氣管、支氣管和肺癌 19.7% 2. <input type="checkbox"/> 肝和肝內膽管癌 18.6% 3. <input type="checkbox"/> 結腸、直腸和肛門癌 11.8% 4. <input type="checkbox"/> 女性乳房癌 4.4% 5. <input type="checkbox"/> 口腔癌 5.9% 6. <input type="checkbox"/> 胃癌 5.5% 7. <input type="checkbox"/> 前列腺癌 2.7% 8. <input type="checkbox"/> 胰臟癌 3.7% 9. <input type="checkbox"/> 食道癌 3.6% 10. <input type="checkbox"/> 子宮頸及部位未明示子宮癌 1.5% <input type="checkbox"/> 良性腫瘤(自填):	<b>兒童精神神經</b> <input type="checkbox"/> 注意力不集中 ADD <input type="checkbox"/> 過動 ADHD <input type="checkbox"/> 自閉症 Autism <input type="checkbox"/> 亞斯伯格症 Asperges's <input type="checkbox"/> 妥瑞症 Tourette <input type="checkbox"/> 癲癇	<b>生長發育:</b> <input type="checkbox"/> 發育生長遲緩 <input type="checkbox"/> 智能低下 <input type="checkbox"/> 語言發展遲緩 <input type="checkbox"/> 身高較同齡矮 <input type="checkbox"/> 體重較同齡輕		