

Fall – Bogen für
TCM-Sonderfortbildung – 14. – 28.10.2010 Peking -
Bitte Faxen an 07422 / 21699

Date / Topic of Experts course: 14. – 28.10.2010	Name of Course participant:
Datum / Thema des Expertenurses:	Name des Kursteilnehmers:
Name of Patient: 姓名	Sex: 性别
Age: / 年龄 / Alter:	Geschlecht (M bzw. F = weibl.)
Occupation: 职业:	Date of First Visit: 就诊时间
Beruf:	Datum Erstkonsultation:
Chief Complaint: / 主诉/ Hauptbeschwerden:	
History of Disease: / 病史: / Krankengeschichte:	
Examination / 体检 / Untersuchung :	
(Der folgende Teil wird von den chinesischen Experten ausgefüllt)	
Diagnosis: 诊断:	
Differentiation: 辨证:	
Principal of Treatment: 治则:	
Prescription: 处方:	
Explanation: 方义:	
Physician: 医生签名:	