

我的健康资料

把散落的报告、症状、用药与记忆，收进自己的时间里。

诊事 v1.1.4 · 自用档案

直接执行

这是一份供自己查看、补充和长期保存的整理稿。它保留已知、未知与来源，不替代诊断或医嘱。

症状起点

待确认：首次出现头痛的具体日期未提供；已知上次就诊后症状发生变化。

变化过程

已知：过去7天记录到头痛4次，其中2次影响入睡；每次持续时间和强度待确认。

影响活动

已知：头痛已影响2次入睡；是否影响工作、进食或其他日常活动待确认。

已尝试措施

记录：继续按原处方使用药物；药名、剂量、使用时间和实际效果待确认，本记录不提出改药建议。

现有记录

已知：已有过去7天头痛次数、睡眠影响和处方药使用情况；待补药物完整清单、过敏信息和上次医嘱原文。

深度交互

需要确认

- 首次出现日期、单次持续时间和强度待确认。
- 处方药名、剂量、使用时间，非处方药、维生素、补充剂及过敏信息待本人核对。
- 上次医嘱、检查原文和明天复诊的具体时间与科室待补。

资料依据

• [user_provided] 症状次数、睡眠影响、复诊目标和当前按原处方使用药物均来自示例输入；未提供内容保持待确认。 | fixtures/valid-timeline.json

安全边界

- 不诊断、不推荐处方、不判断是否停药
- 出现急重症迹象时立即停止整理并联系当地急救；在中国大陆拨打120
- 所有医嘱以执业专业人士和正式记录为准

请先作为自己的资料核对和保存；任何诊断、处方、停药、换药或剂量问题都交给医生或药师。