

【牛樟芝滴粒問卷調查表】

食用牛樟芝滴粒後，症狀舒緩時間：☐一天、☐二天、☐三天以上，_____幾天後恢復陰性

No.	問題	請依自身感覺填寫在下列 ☐ 打勾。 0 無 1 輕微 2 中度 3 嚴重 4 非常嚴重	備註
1	目前喉嚨疼痛程度？	 ☐  ☐  ☐  ☐  ☐	
2	目前咳嗽程度？	 ☐  ☐  ☐  ☐  ☐	
3	流鼻水鼻塞情形？	 ☐  ☐  ☐  ☐  ☐	
4	是否有發燒？	 ☐  ☐  ☐  ☐  ☐	
5	是否有頭痛？	 ☐  ☐  ☐  ☐  ☐	
6	是否有肌肉痠痛？	 ☐  ☐  ☐  ☐  ☐	
7	是否有腹瀉/嘔吐？	 ☐  ☐  ☐  ☐  ☐	

◎請填寫完畢後請郵寄至台北市南港區研究院路1段130巷99號C棟(浩峰生技),

或Email至 sandy@alps.com.tw bcchen@gate.sinica.edu.tw

或拍照回傳給 sandy@alps.com.tw bcchen@gate.sinica.edu.tw

◎浩峰生技公司網站 <http://www.alps.com.tw> 牛樟芝滴丸

<https://tw-tcg.com/products/display/42>