



Historia clínica.

FECHA:

Nombre:

Edad:

Fecha nacimiento:

Escolaridad:

Ocupación:

Esta conforme:

Actividad física: Si/No

Adicciones: Tabaco: **X.** Alcohol: **X.**

Mascotas:

Estado civil:

Convivientes:

Menarca: Ciclos:

Embarazos: Partos: **Hijos:**

Cesara: **X.** Fórceps:

Menopausia:

Accidentes:

Cirugías:

Fracturas:

Medicamentos:

TA:

Peso:

Altura:

Grupo sanguíneo:



Boost in Life
The Culture of Health, Light and Inner Peace

Apetito: Conservado: **X.** Aumentado: **X.** Disminuido: **X.**
Horario de comidas: Respeta: **X.** No respeta: **X.**

Sabor preferido: Amargo: **X.** Dulce: **X.** Salado: **X.**

Clima preferido:

Evacuación intestinal: Normal: **X.** Diarrea: **X.** Constipación: **X**

Número de veces:

Aspecto:

Orina:

Frecuencia: Aumentada: **X.** Disminuida: **X.** Normal: **X**

Orina de noche: Si: **X** No: **X** **Color:**

Calidad del sueño: Bueno: **X.** Regular: **X.** Malo: **X.**

Cantidad de hs:

Insomnio: Si/No

Tarda en conciliar el sueño: **si/no.**

Se duerme y luego se despierta: **Si/No.**

Horario:

MOTIVO de CONSULTA: (dolencias físicas, emocionales, espirituales):

Dolencias físicas: (circunstancias que rodean al malestar).

Actitud a la que llega a la consulta:

Actitud: Sattvica. (Creativos, se adaptan a los cambios, buscan el equilibrio y la paz mental).

Actitud Rajasica. (Hacen cargo a los demás de sus problemas), personas ambiciosas. Orgullo, control.

Actitud Tamasica: apatía, inercia, indiferencia. Egoísmo.

Miedo, pereza, depresión, apego. Culpan al destino de lo que les pasa. Gustan de los excesos y placeres.

Del carácter y las emociones:



Boost in Life
The Culture of Health, Light and Inner Peace

Nervioso. Ansioso. Depresivo. Alegre. Optimista. Indeciso. Pesimista. Meticuloso. Triste. Autoexigente. Falta confianza en si mismo. Miedo a la crítica. Miedoso. Miedo a la soledad. Miedo a la muerte.

Profesionales consultados:

ESTUDIOS CLINICOS:

Laboratorio fecha:

Ecografías fecha:

Rx: fecha:

TAC fecha:

RMN fecha:



DOLENCIAS FISICAS **más marcadas, signos y síntomas clínicos.**

1- Cabeza dolor: SI/NO

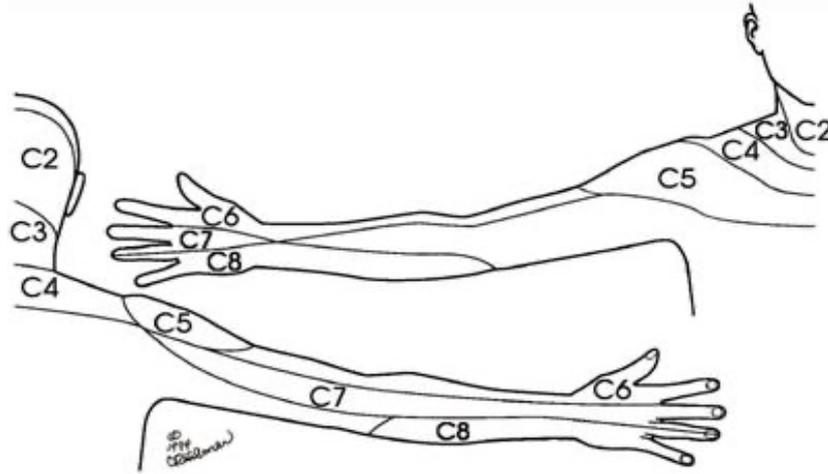
Frecuencia:

Duración:

Localización:

2- Cuello dolor:

Contractura: si/no.



Dermatomas:

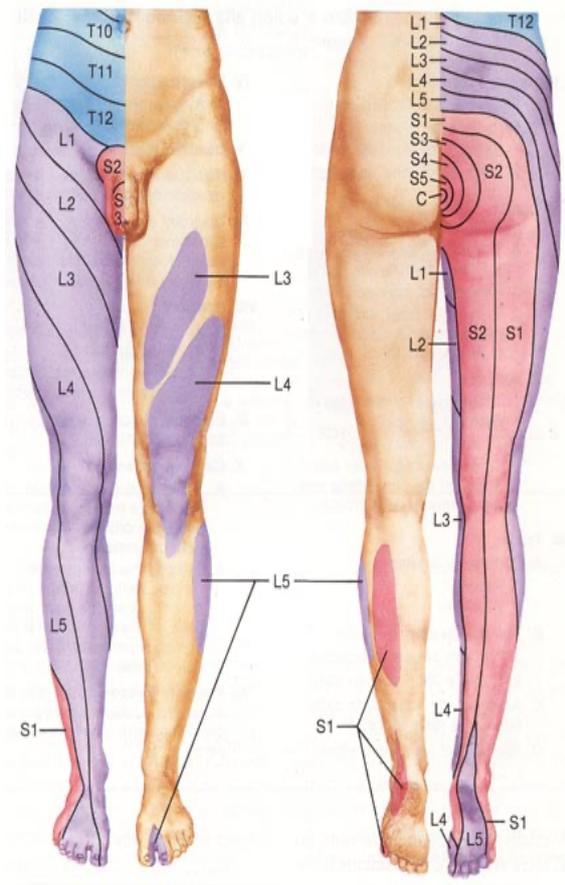
3- Espalda dolor:

Localización:

Dorsal:

Lumbar:

4- Piernas dolor: SI/NO



Dermatomas:

-Edemas: SI/NO. Duro: X. Blando: X

-Cambios de coloración de la piel:

-Infección:

-Ulceras: Localización:

5- Rodillas dolor: Derecha: **X** Izquierda: **X**

6- Cadera dolor: Derecha: **X** Izquierda: **X**

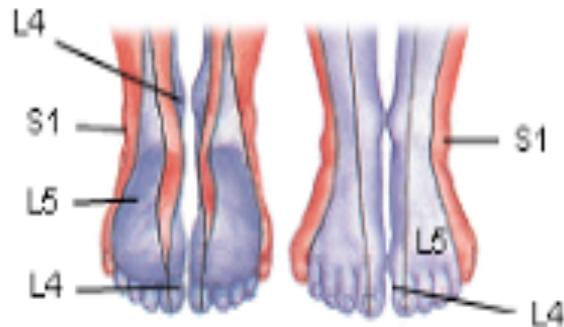
7- Ciatalgia: Uni lateral: X Bi lateral: X.



8-Pie dolor:

Derecho: X

Izquierdo: X



Dermatomas:

Pie Derecho: Hallus: **Si/No**. Retracción de tendones extensores. **Si/No**

Pie Izquierdo: Hallus: **Si/No**. Retracción de tendones extensores: **Si/No**

Comentarios:

TRATAMIENTO:

DBA: Conductor: X. Medio: X. Resistente: X

Sentido corriente:

D-I:

ID:

TA:

Comentarios:



CAMILLA:

Geomas:

Biomás:

Triángulos:

Mandala en espalda:

Miembros Superiores: SI. NO.

Manos:

Pies:

Respuesta:

DOMICILIO:

Agua: N – S- Bi polar.

Cama: 5 puntos: X. 10: X

Banda de metatarso: Si/No



Boost in Life
The Culture of Health, Light and Inner Peace

TGB manos: N-S, S-N, N-N.

TGB Pies: N-S, S-N, N-N.

Laterales:

Transversos:

Asiento magnético: X.

Anti stress:

110 horizontal: 110 vertical:

110: invertido:

110 anti depresión.

Medicaciones suplementarias:

Homeopatía:

Fitoterapia:

Esencias florales:

Cambios (hábitos, rutinas):

Expectativa de tratamiento:

Próxima visita:

Revisita

Fecha: