|  |  |
| --- | --- |
|  | Espacio Azul Henao, 52. Entrepl - dpto. 9 48009 Bilbao - Bizkaia Móvil: 670 87 30 64 info@fertilidadacupuntura.es |

 **Cuestionario de Medicina Oriental**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_ F\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Poblacion \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de móvil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número Fijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ocupación : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Como has conocido la consulta? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es tu motivo de consulta?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Cuándo fue la primera vez que te diste cuenta del problema y cuáles fueron los síntomas que notaste?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Qué pasó desde entonces hasta ahora?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Qué pruebas médicas, diagnósticos y/o tratamiento has tenido hasta ahora para ese problema?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Si has tenido tratamientos para ese problema, ¿cuáles han sidos útiles y cuáles no?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Espacio Azul Henao, 52. Entrepl - dpto. 9 48009 Bilbao - Bizkaia Móvil: 670 87 30 64 info@fertilidadacupuntura.es |

1. Si tienes algún tipo de alergia, ¿cuál es? :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Qué medicamentos y/o suplementos estás tomando?:

Medicamento Dosis Por cuánto tiempo lo has tomado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Otras enfermedades, cirugías o heridas/accidentes:

Enfermedad

Año Enfermedad Tratamiento/Medicamento Resultado

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cirugías

Año Cirugía Resultado

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Heridas/Accidentes

Año Accidente Tratamiento Resultado

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Historia Familiar

 Alergias \_\_\_\_ Diabetes \_\_\_\_ Problemas emocionales \_\_\_\_ Glaucoma \_\_\_\_ Problemas cardíacos \_\_\_\_ Accidente cerebrovascular \_\_\_\_Cáncer \_\_\_\_ Problemas de Tiroides \_\_\_\_ Tuberculosis \_\_\_\_

Hipertensión arterial

Por favor marca todas las enfermedades que tienes o has tenido

|  |  |
| --- | --- |
|  | Espacio Azul Henao, 52. Entrepl - dpto. 9 48009 Bilbao - Bizkaia Móvil: 670 87 30 64 info@fertilidadacupuntura.es |

 Tengo He Tenido Tengo He Tenido

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |
| Tos \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Neumonía  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Tos con sangre \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Catarros  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Dificultad para respirar \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Asma  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Bronquitis \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Falta de sudoración  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Alergias estacionales \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |  Sudoración excesiva  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Resfríos crónicos \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| Congestión nasal \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Sangrado de la nariz  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Sinusitis \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Polípos nasales  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Falta de sentido del olfato \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| Latido de corazón irregular \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Dolor de pecho  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Mala circulación \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Ataque al corazón  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Mareos \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Baja presión arterial  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Palpitaciones \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | \* Hipertensión arterial  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Desmayos \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | \* tratamiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |   |   |
|   |   |   |   |   |

 Tengo He Tenido Tengo He Tenido

|  |
| --- |
| Indigestión \_\_\_\_ \_\_\_\_ Retortijones del estómago \_\_\_\_ \_\_\_\_ Náusea \_\_\_\_ \_\_\_\_ Diarrea \_\_\_\_ \_\_\_\_Vómitos \_\_\_\_ \_\_\_\_ Estreñimiento \_\_\_\_ \_\_\_\_ Vómitos con sangre \_\_\_\_ \_\_\_\_ \* Uso de laxantes \_\_\_\_ \_\_\_\_ Gases \_\_\_\_ \_\_\_\_ \* Producto(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Hinchazón \_\_\_\_ \_\_\_\_ Alternas diarrea y estreñimiento \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Eructos \_\_\_\_ \_\_\_\_ Dolor rectal \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Acidez \_\_\_\_ \_\_\_\_ Hemorroides \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Poco apetito \_\_\_\_ \_\_\_\_ Sangre en las heces \_\_\_\_ Apetito excesivo \_\_\_\_ \_\_\_\_ Movimiento cada \_\_\_\_\_\_ días  | \_\_\_\_  |
|  \_\_\_\_\_\_ Movimientos por día  |   |
|   |   |   |   |
| Orinas frecuentemente \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Ardor al orinar \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Espacio Azul Henao, 52. Entrepl - dpto. 9 48009 Bilbao - Bizkaia Móvil: 670 87 30 64 info@fertilidadacupuntura.es |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Orinas con dificultad \_\_\_\_ Orinas más de una vez  | \_\_\_\_  |  |  |
| por noche \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Dolor al orinar \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Incontinencia \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Orina con sangre \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Piedras en el riñón \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Enfermedad de transmisíon sexual \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Infección de la vejiga \_\_\_\_    | \_\_\_\_  |   |   |
| Dolores musculares \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | \* Dolor en las articulaciones \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Falta de fuerza muscular \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | \* Cuáles \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |   |
| Calambres \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Dolor del cuello  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Dolor de espalda superior \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Dolor de las rodillas  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Dolor de espalda media  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | \* Entumecimiento  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Dolor de espalda inferior Dolor bajando por  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | \* Dónde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |   |   |
| los piernas  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Usas Gafas  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Ojos cansados  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Visión borrosa  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Manchas en la visión  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Visión Doble  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Sensibilidad a la luz  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Cataratas  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Ojos secos  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Glaucoma  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Ojos rojos  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Ojos hinchados  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Picazón en los ojos  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Presión en los ojos  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Lagrimeo  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Dolor en los ojos  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Dificultades en audición  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Falta de equilibrio  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Zumbido  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Otitis  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Dolor de oido  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

 Tengo He Tenido Tengo He Tenido

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dolor de garganta \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Encías doloridas  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Boca seca \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Encías sangrientas  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Espacio Azul Henao, 52. Entrepl - dpto. 9 48009 Bilbao - Bizkaia Móvil: 670 87 30 64 info@fertilidadacupuntura.es |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Mal sabor en la boca \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Lengua dolorida  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Mal aliento \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Lengua entumecida  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Llagas en la boca \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Rechinado de dientes  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
|  Cambios en el color  |   |   |   |   |
| de la piel \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Caspa  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Moretones en la piel \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Eczema  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Erupciones en la piel \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Soriasis  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Acné \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |   |  |  |
| Cambios del vello \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| Perdida repentina de peso \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Subida repentina en peso  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Diabetes  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Problemas de tiroides  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
|   |   |   |   |   |   |
| Ansiedad  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Problemas con alcohol o drogas  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Depresión  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Crisis psicológica  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Irritabilidad  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Medicamentos psicotrópicos  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Facilmente enojada  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |  cuáles \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Estrés  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |   |  |  |
|    |   |  |   |   |   |
| Fiebres  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Convulsiones  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Escalofríos  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Concusión  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Intolerencia al frio Sensacion generalizada  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Dolores de cabeza  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| de frio  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Temblor  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Manos / Pies Frios  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Quistes  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Intolerencia al calor Sensacion generalizada  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Edema  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| de calor  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Sudores  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Cansancio  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Insomnio  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
| Anemia  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |   |  |  |
| Falta de memoria  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  | Dolor durante relaciones sexuales  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Espacio Azul Henao, 52. Entrepl - dpto. 9 48009 Bilbao - Bizkaia Móvil: 670 87 30 64 info@fertilidadacupuntura.es |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  Historia de abuso o violación  | \_\_\_\_  | \_\_\_\_  |
|   |   |   |   |

Fumas: ¿Cuánto por dia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alcohol: ¿Cuánto por dia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nutrición Dieta típica:

Desayuno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cena: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ejercicio;

Cuál es tu nivel típico de actividad en el trabajo:

\_\_\_\_ sedentaria \_\_\_\_ un poco activa

\_\_\_\_ moderamente activa \_\_\_\_ muy activa (estás en movimiento casi todo el tiempo)

\_\_\_\_ trabajo pesado

¿Qué tipo de ejercicio o deporte practicas? ¿Cuántas veces por semana y por cuánto tiempo cada vez?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuántos productos cafeinados tomas por día (café, te, coca cola)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Espacio Azul Henao, 52. Entrepl - dpto. 9 48009 Bilbao - Bizkaia Móvil: 670 87 30 64 info@fertilidadacupuntura.es |

Pacientes varones:

Por favor llena esta parte

Por favor seleciona los problemas que tienes o que has tenido

 Tengo He Tenido Tengo He Tenido

Agrandamiento

de la próstata \_\_\_\_ \_\_\_\_ Ejaculacion precoz \_\_\_\_ \_\_\_\_

Prostatitis \_\_\_\_ \_\_\_\_ Impotencia \_\_\_\_ \_\_\_\_

Pacientes Mujeres:

Por favor rellena esta parte

¿Estás embarazada ahora? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No estoy segura\_\_\_\_\_

Por favor escribe tu historia de embarazos a témino completo (TC), prematuros (P), abortos (A), parto vaginal (V), parto por cesárea (C). Por favor nota problemas con embarazo o parto(por ejemplo edema, diabetes, preeclampsia, etc.)

Año

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Espacio Azul Henao, 52. Entrepl - dpto. 9 48009 Bilbao - Bizkaia Móvil: 670 87 30 64 info@fertilidadacupuntura.es |

Menstruación

Edad de primera menstruación \_\_\_\_\_ El primer día de tu última regla \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cada cuántos dias tienes tu regla\_\_\_\_\_\_

Tu regla viene con una frequencia :\_\_\_\_ regular \_\_\_\_ irregular ¿Cuántos dias de flujo menstrual tienes cada vez?: \_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Cuántas tampones o compresas usas?

Dia 1\_\_\_\_ Dia 2 \_\_\_\_ Dia 3\_\_\_\_ Dia 4\_\_\_\_ Dia 5\_\_\_\_

Otros dias\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El color del flujo es (rojo brillante -RB, rojo oscuro –RO, marrón –M, negro –N)

Dia 1\_\_\_\_ Dia 2 \_\_\_\_ Dia 3\_\_\_\_ Dia 4\_\_\_\_ Dia 5\_\_\_\_

Otros dias\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coágulos y tamaño (menos de 5 mm, 1cm, 2cm, mas grande)

 Dia 1\_\_\_\_ Dia 2 \_\_\_\_ Dia 3\_\_\_\_ Dia 4\_\_\_\_ Dia 5\_\_\_\_

 Otros dias\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consistencia del flujo es : \_\_\_\_ acuosa \_\_\_\_ normal \_\_\_\_ espesa

Dolor durante la menstruación:

\_\_\_\_ hinchazón abdominal \_\_\_\_ antes \_\_\_\_ durante \_\_\_\_ despues

\_\_\_\_ lumbago \_\_\_\_ antes \_\_\_\_ durante \_\_\_\_ despues \_\_\_\_ retortijones \_\_\_\_ antes \_\_\_\_ durante \_\_\_\_ despues

\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Antes de la menstruación estás:

\_\_\_\_ iritable \_\_\_\_ hinchada \_\_\_\_ humor cambiante \_\_\_\_ con dolor de pecho

\_\_\_\_ otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secreción Vaginal \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si Durante cuáles dias de la regla \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Color y cantidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sangrado vaginal (fuera de la menstruación)

Cuándo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Menopausia:

Edad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Sintomas? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_