|  |  |
| --- | --- |
|  | 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](mailto: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? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_