

Prof: Felipe Guillermo Fuentes Urbina
 Ficha de anamnese de Medicina Tradicional Chinesa

AVALIAÇÃO DE MEDICINA TRADICIONAL CHINESA
--

Ficha No:		Local e Data:	
Nome:		Data Nasc.: / /	
Profissão:		Naturalidade :	Estado Civil:
Sexo:	Altura:	Peso:	Cor :
Endereço:		Bairro :	
Cidade:		Estado:	
Fone:	Celular :	e-mail:	
Indicação:			
Motivo da visita:			

HISTORICO DO CLIENTE

HISTORICO	S	N	OBSERVAÇÕES
Permanece muito tempo sentado?			
Antecedentes cirúrgicos? Quais?			
Funcionamento intestinal regular?			
Pratica esportes? Qual?			
E fumante? Tempo e cigarros diários?			
Tem problemas cardíacos?			
Alimentação balanceada?			
Ingere 8 copos de água por dia?			
E gestante? Gestação normal?			
Faz algum tratamento medico? Qual?			
Cuidados diários ou produtos em uso?			
Portador de marcapasso?			
Presença de metais no corpo? Onde?			
Antecedentes oncológicos?			
Ciclo menstrual regular?			
Costuma tomar sol?			
Usa método anticoncepcional?			
Filhos? Quantos? Parto normal?			
Antecedentes alérgicos? Que tipo?			
Usa fitoterápicos? Quais?			
Abortos? Espontâneos ou provocados?			
Hipertensão ou Hipotensão?			
Portador de Epilepsia?			
Algum problema congênito?			
Faz tratamento terapêutico? Qual?			
Tem Diabetes? Controla?			
Toma tranquilizante? Por que?			
Cirurgia ou fraturas recentes?			

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Estou ciente e de acordo com todas as informações acima relacionadas

Local e Data

Assinatura Cliente

Prof: Felipe Guillermo Fuentes Urbina
Ficha de anamnese de Medicina Tradicional Chinesa

1. Queixa Principal (QP): _____

2. História da Moléstia Atual (HMA): _____

Observação :

Expressão corporal e do rosto / Presença de Shen / Textura / Coloração do rosto / Cabeça e cabelo / Olho / Orelha / Nariz / Boca / Lábio / Gengiva / Garganta / Pele / Pulso / Língua / Olfacção / Voz

Indagações Gerais :

Queixa e Duração – QD / História Progressiva da Moléstia Atual – HPMA / Interrogatório Sobre Diversos Aparelhos – ISDA / Antecedentes Familiares (Problemas genéticos?)– AF / Antecedentes Pessoais – AP / Fatores Emocionais – FE / Fatores que influenciam / Hábitos, ambientes, personalidade e temperamento, perfil de relacionamento, vícios, sabores, gostos, hobby, passatempos, obsessões

Indagações Específicas :

Febre e Calafrios / Transpiração / Frio ou Calor / Dores / Appetite / Evacuações e Diurese / Visão / Audição / Sono / Sede / Menstruação / tonturas e vertigens / Desmaios / Sensações no Peito / Doenças Infantis / Escarros / Suor / Fezes / Urinas / Vômitos / Gestações

3. Diagnostico da Síndrome : _____

