

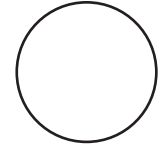
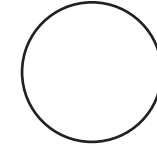


NOMBRE

NACIMIENTO

EDAD

ELEMENTO QUE EXPRESA
EL PACIENTE



Ocupación:



Estado energético:



Otras actividades que hace o le gustaría hacer:



Dolores recurrentes:



Actividades involucrando el cuerpo:



Operaciones, accidentes, enfermedades:



Personas que comparten su casa:



Medicamentos:



Familia (enfermedades, patrones):



Tratamientos para la salud:



Motivo de la consulta:



Alimentación y apetito:

