

## FICHA DE SESIÓN 1º año

Datos Generales

SESIÓN N° 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

FECHA : .....

HORARIO SESIÓN : .....

NOMBRE Y APELLIDO : .....

EDAD : ..... MAIL : .....

TELÉFONO : .....

Registro Observaciones

MOTIVO DE LA CONSULTA:

OCUPACION:

OTRAS ACTIVIDADES:

ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICOS:

CIRUGÍAS: SI - NO / CAUSA Y FECHA APROX. DE LA INTERVENCIÓN :

¿MEDICAMENTOS?

¿CONOCE EL SHIATSU ?

IMPRESIONES / OBSERVACIONES INICIALES :

OTRAS OBSERVACIONES :

FUEGO :

TIERRA:

METAL:

AGUA:

MADERA:

¿ SE OBSERVARON CAMBIOS DURANTE LA SESIÓN ?

⋮

AL FINAL SIENTO QUÉ :

BOCA ARRIBA (orden) :

BOCA ABAJO (orden):