






DECLARAÇÃO DE ESTADO DE SAÚDE

Data:
19/08/2025

Naturopatia e Medicina Natural

| | | |
|--|--|--|
|  Nome do Paciente: Teste |  Data de Nascimento: 01/01/1920 |  Data da Declaração: 19/08/2025 |
|--|--|--|

DECLARAÇÃO COMPLETA DE ESTADO DE SAÚDE

Esta declaração inclui todas as perguntas do formulário e as respostas fornecidas pelo paciente.

DECLARAÇÃO DE SAÚDE DO PACIENTE

Consultório de Naturopatia e Medicina Natural

 **Nome:** [NOME_PACIENTE]

 **Data de Nascimento:** [DATA_NASCIMENTO]

 **Data da Declaração:** [DATA_ATUAL]

 **Consultório:** BioDesk Natural Health

Histórico de Saúde Natural

Já consultou algum naturopata ou terapeuta natural anteriormente?

Sim

Não

Terapias naturais já experimentadas:

Fitoterapia (plantas medicinais)

Homeopatia

Acupuntura

Quiroprática

Osteopatia

Reflexologia

Aromaterapia

Reiki/Terapias energéticas

Massoterapia

Yoga/Meditação

Suplementos naturais/Fitoterápicos em uso:



Condições de Saúde Existentes

Tem ou já teve alguma das seguintes condições?

Diabetes

Hipertensão

Problemas Cardíacos

Problemas Digestivos

Problemas Respiratórios

Doenças Autoimunes

Problemas da Tireoide

Desequilíbrios Hormonais

Problemas Articulares

Problemas de Pele

Ansiedade/Depressão

Problemas de Sono

Não tenho nenhuma dessas condições de saúde

Outras condições não mencionadas: sfdsfsdfcvvsddvadsvs

Alergias e Sensibilidades

Tem alergias ou sensibilidades conhecidas?

Sim

Não

Desconheço

Tipos de alergias/sensibilidades:

Plantas Medicinais

Óleos Essenciais

Alimentos

Medicamentos

Látex

Metais

Produtos Químicos

Ambientais (pólen, ácaros)

Especifique as alergias e reações:

Medicação Convencional

Medicação atual prescrita por médico:

Toma anticoagulantes ou medicação para o coração?

Sim

Não

Se sim, quais?



Hábitos Alimentares e Estilo de Vida

Tipo de alimentação que segue:

Omnívora

Vegetariana

Vegana

Sem Glúten

Sem Lactose

Cetogénica

Mediterrânica

Macrobiótica

Restrições ou preferências alimentares específicas:

Consome álcool?

Não

Ocasionalmente

Regularmente

Fuma ou já fumou?

Nunca fumei

Ex-fumador

Sim

Pratica exercício físico regularmente?

Não

1-2x/semana

3-4x/semana

5+x/semana



Bem-estar Mental e Emocional

Níveis de stress no dia-a-dia:

Baixo

Moderado

Alto

Muito Alto

Qualidade do sono:

Excelente

Bom

Regular

Mau

Principais objetivos com a terapia natural:



Informações Específicas para Mulheres

Está grávida ou a amamentar?

Grávida

A amamentar

Não

N/A

Se grávida, número de semanas de gestação:

Tem problemas menstruais ou hormonais?

Menstruação irregular

Dores menstruais intensas

Menopausa/Pré-menopausa

SOP (Síndrome Ovário Poliquístico)

Não tenho problemas hormonais

Cirurgias e Procedimentos Médicos

Já foi submetido(a) a cirurgias?

☐ Não

☒ Sim

Se SIM, quando e a quê?

Tem próteses, implantes ou dispositivos médicos?

☐ Não

☒ Sim

Se SIM, especificar tipo e localização:

Fraturas ou traumatismos importantes?

☐ Não

☒ Sim

Se SIM, especificar osso/local e ano:

Informações Adicionais

Principal motivo da consulta:

Expectativas e objetivos com o tratamento natural:

Outras informações que considera relevantes:

DECLARAÇÃO E CONSENTIMENTO PARA TERAPIAS NATURAIS

DECLARO QUE:

- Todas as informações prestadas neste questionário são verdadeiras e completas;
- Não omiti qualquer informação relevante sobre o meu estado de saúde;
- Compreendo que a naturopatia é uma terapia complementar e não substitui o acompanhamento médico quando necessário;
- Estou ciente de que as terapias naturais podem ter efeitos de desintoxicação e/ou ajustamento inicial;
- É da minha responsabilidade informar imediatamente sobre qualquer alteração no meu estado de saúde;
- Mantenho o acompanhamento médico regular quando indicado pelo meu médico assistente;
- Autorizo o naturopata a contactar o meu médico assistente caso seja necessário;
- Fui informado(a) sobre as limitações e benefícios das terapias naturais;
- Consinto que os meus dados pessoais sejam tratados exclusivamente para fins terapêuticos, em conformidade com o RGPD.

COMPROMETO-ME A:

- Seguir todas as recomendações e protocolo natural prescrito;
- Comunicar imediatamente qualquer reação ou alteração durante o tratamento;
- Comparecer às consultas de seguimento conforme recomendado;
- Informar sobre qualquer mudança na minha medicação, suplementação ou estado de saúde;
- Manter um estilo de vida saudável como parte integrante do tratamento;
- Ser paciente com o processo natural de cura, que pode levar tempo.

TOMEI CONHECIMENTO

Confirmo que li, compreendi e aceito todas as condições descritas nesta Declaração de Estado de Saúde.

- Declaro que todas as informações prestadas são verdadeiras e completas
- Compreendo as limitações e benefícios das terapias naturais
- Aceito a responsabilidade de seguir as recomendações terapêuticas
- Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais para fins terapêuticos (RGPD)

 *Esta declaração só será válida após a confirmação acima e as respectivas assinaturas*

Assinaturas

Assinatura do Paciente

Data: [DATA_ATUAL]

Assinatura do Naturopata

Data: [DATA_ATUAL]

Respostas do Formulário

Detalhes Fornecidos

- **Qual Anticoagulante:** sdsdcvdsfvdfdsff

Informações Adicionais

Outras Condições:

sfdsfsdfcvvsddvadsvs

Opções Selecionadas

- ☒ Tomei Conhecimento Dos Termos

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

O paciente declara ter fornecido informações verdadeiras e completas sobre o seu estado de saúde, compreende as limitações e benefícios das terapias naturais, e consente no tratamento naturopático proposto. Esta declaração foi preenchida de forma consciente e voluntária.

- ☒ Todas as informações prestadas são verdadeiras e completas
- ☒ Compreendo que a naturopatia é complementar ao acompanhamento médico
- ☒ Autorizo o tratamento dos dados pessoais conforme RGPD
- ☒ Comprometo-me a seguir as recomendações terapêuticas
- ☒ Comunicarei qualquer alteração no meu estado de saúde

ASSINATURAS



Assinatura do Paciente



Teste

19 de agosto de 2025

Assinado digitalmente



Assinatura do Naturopata



Nuno Correia

19 de agosto de 2025

Naturopata Certificado



BIODESK - Sistema de Gestão Naturopata | Documento gerado em 19/08/2025



www.nunocorreia.pt |  info@nunocorreia.pt