## 1. Datos Personales



Cuáles animales?:
3
Medio de transporte que utiliza:
Bus
Realiza algún deporte?:
Si
Con qué frecuencia realiza estos deportes?:
3 veces por semana
Hábitos higiénicos:
Si
Tipo de alimentación:
Balanceada
3. Evaluación física
Motivo de la consulta:
Dolor abdominal
Medicamentos que está tomando o tratamientos:
Panadol
Enfermedades Congénitas:
No
Detalles del antecedente:
-

Enfermedades infecciosas:

No	•
Detalles del antecedente:	
-	
Enfermedades metabólicas:	
No	•
Detalles del antecedente:	
-	
Enfermedades músculo- esquelético:	
No	•
Detalles del antecedente:	
-	
Enfermedades cardiovasculares:	
No	•
Detalles del antecedente:	
-	
Enfermedades respiratorias:	
No	•
Detalles del antecedente:	
_	
-	
Enfermedades oncológicas:	

Detalles del antecedente:

-
Enfermedades alérgicas:
No
Detalles del antecedente:
-
Enfermedades del aparato digestivo:
No
Detalles del antecedente:
-
Enfermedades dermatológicas:
No
Detalles del antecedente:
-
Enfermedades personales no patológicas:
No
Detalles del antecedente:
-
Enfermedades de los sentidos:
No
Detalles del antecedente:
-

## 4. Hábitos

Alimentación:
Balanceada
Actividad física:
Mucha
Catarsis:
NO
Diuresis:
NO
Apetito:
SI
Jornada del paciente:
Diaria
5. Hábitos Tóxicos
Alcoholismo:
Tabaquismo:
Ingesta de medicamentos, drogas, etc.:
Otro/ No especifica:
No: ☑
¿Tiempo de adicción?:
¿Tiempo de abandono?:

6. Alergias	
Ninguna	
7. Consultas	relacionadas al dolor
Tiene algún dolor?	
Si	•

## Inicio del dolor Hace 2 semanas Evolución sigo con el dolor Localización área abdominal Tiempo cada 3 horas Cualidad Tipo de dolor mucho Factores agravantes o mitigadores

## 8.Evaluación o valoración

Se necesita volver a evaluar

9. Concepto final tras la evaluación y recomendacion

Cita con el especialista de nutrición.

Cita con especialista en rehabilitación.

Cita con especialista en traumatología.