

HISTORIAL CLÍNICO

Datos del Paciente

Nombre		Fecha	
Edad		Cita	
Teléfono		Recomendación	

Exploración Física

Peso		
Estatura		

Padecimiento Actual

Tratamiento Previo			

Tratamiento Restaurativo

Terapia Física	Si	No	Especifique			
Yoga						

Antecedentes Patológicos

	Si	No	Especifique	SI	NO	Especifique
Diabetes				Cardiopatias		
HTA				Accidentes		
E.Autoinmune				Cirugias		
Asma				Fracturas		
Alergias				Discapacidad		
Osteoporosis				Cáncer		
familiar con mismo padecimiento				Insuficiencia Renal		

Habitos de Salud

Actividad Física	Si	No	Especifique			

Sintomatología

	Si	No	Tipo	Frecuencia		
			Ardor		Diurno	
Dolor						
Inflamación			Punzante		Nocturno	
Adormecimiento			Irradiado		Difuso	
Hormigueo						

Diagnóstico previo

1 _____
2 _____
3 _____

Médicos tratantes

1 _____
2 _____
3 _____

Estudios realizados

	Si	No
Rm		
Rx		
Us		
Laboratorio		
Densitometria		

Nivel del dolor

