**HISTORIA CLINICA – TERAPIA FLORES DE BACH**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de la Consulta:** |  | | **No. Sesión:** | |  |
| **Nombre del Paciente:** |  | | | | |
| **Lugar de Nacimiento:** |  | | **Tipo de Sangre** | |  |
| **Fecha de Nacimiento:** |  | | **Edad:** | |  |
| **Actividad / Ocupación:** |  | | | **FOTO** | |
| **Teléfono:** |  | | |
| **Correo electrónico:** |  | | |
| **Con quién vive:** |  | | |
|  |  | | |
| **Persona de contacto:** |  | | |
| **Teléfono de contacto:** |  | **Hijos / Número**: | | |  |

**Antecedentes personales no patológicos**

|  |  |
| --- | --- |
| **Alimentación:** |  |
| **Horas de sueño:** |  |
| **Hábitos personales:** |  |
| **Actividad física:** |  |
| **Hábitos de higiene:** |  |
| **Toxicomanías:** |  |

**Antecedentes personales patológicos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Padecimientos de la infancia | Intolerancias alimentarias | Hipertensión |
| Parásitos intestinales | Problemas reumáticos | Problemas de tiroides |
| Enfermedades venéreas | Hipersensibilidad inmunológica | Gastritis |
| Tifoidea | Alergias | Dolores de Cabeza |
| Artropatías | Paludismo | Diarreas |
| Neurológicos | Tuberculosis | Problemas cardíacos |
| Mentales | Diabetes | Otros: |
| Exposición a radiación | Problemas respiratorios |

**Antecedentes patológicos familiares**

|  |  |
| --- | --- |
| **Padre:** |  |
| **Madre:** |  |
| **Hermanos:** |  |
| **Familiares cercanos:** |  |

**Tratamientos: Actuales \_\_\_ Anteriores ­­­­ \_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tratamiento Médico:** |  |
| **Terapias Alternativas:** |  |
| **Terapia Floral:** |  |
| **Diagnósticos anteriores:** |  |

**Motivo de la Consulta:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Objetivo de la Consulta:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Puntos principales de la entrevista y del análisis del caso:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Tratamiento propuesto:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Esencias Florales Prescritas** | **Motivo / Posología** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Observaciones:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |