

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Como gosta de ser chamado _____ Idade: _____

2 - ANAMNESE:

Queixa Principal:

Medicações em uso: _____

Antecedentes patológicos: _____

Antecedentes familiares: _____

3 - SSVV:

PA: _____ X _____ mmHg FC: _____ bpm FR: _____ irpm Temperatura: _____ °C

4 – Outras informações:

a - Sentimentos prevalentes:

raiva ☐ euforia ☐ preocupação ☐ tristeza ☐ medo ☐

b – Sono: sonolência ☐ insônia ☐ pesadelos ☐ tranquilo ☐ roncos ☐

c – Dores:

- **cabeça:** frontal (estômago) ☐ lateral (fígado) ☐ ápice (fígado) ☐ occipital (bexiga) ☐

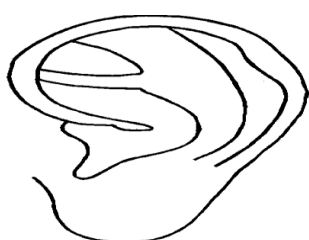
- **músculo esquelética:** cervical ☐ torácica ☐ lombar ☐ sacral ☐ MMSS ☐ MMII ☐

d – Diagnóstico energético realizado: sim ☐ não ☐ Pontos em desequilíbrio:

5 - AURICULOTERAPIA EXAME AURICULAR:

- **Inspeção:** manchas, vascularização, escamações, cordões, nódulos, alterações morfológicas. - **Palpação:** dor, cacifo.

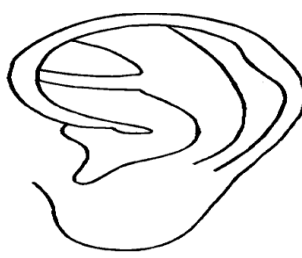
- Pontos utilizados:



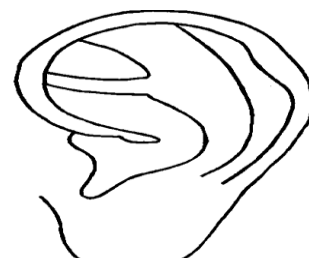
1 semana



2 semana



3 semana



4 semana

Observações:

Assinatura do profissional

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Como gosta de ser chamado _____ Idade: _____

2 - ANAMNESE:

Queixa Principal:

Medicações em uso: _____

Antecedentes patológicos: _____

Antecedentes familiares: _____

3 - SSVV:

PA: _____ X _____ mmHg FC: _____ bpm FR: _____ irpm Temperatura: _____ °C

4 – Outras informações:

a - Sentimentos prevalentes:

raiva ☐ euforia ☐ preocupação ☐ tristeza ☐ medo ☐

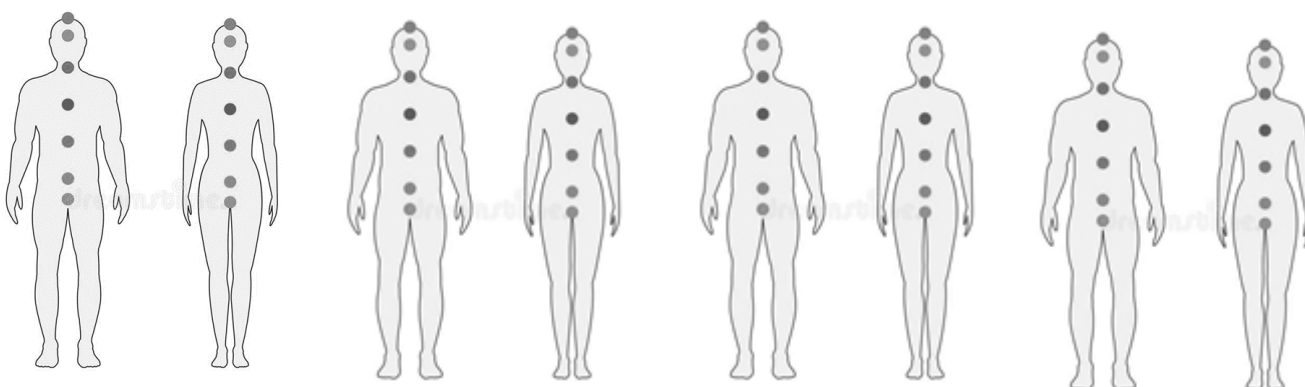
b – Sono: sonolência ☐ insônia ☐ pesadelos ☐ tranquilo ☐ roncos ☐

c – Dores:

- **cabeça:** frontal (estômago) ☐ lateral (fígado) ☐ ápice (fígado) ☐ occipital (bexiga) ☐

- **músculo esquelética:** cervical ☐ torácica ☐ lombar ☐ sacral ☐ MMSS ☐ MMII ☐

d – Diagnóstico energético realizado: sim ☐ não ☐ Pontos em desequilíbrio: _____



1 semana

2 semana

3 semana

4 semana

Reiki () Cromo()

Reiki () Cromo()

Reiki () Cromo()

Reiki () Cromo()

Observações:

Assinatura do profissional

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Como gosta de ser chamado _____ Idade: _____

2 - ANAMNESE:

Queixa Principal:

Medicações em uso: _____

Antecedentes patológicos: _____

Antecedentes familiares: _____

3 - SSVV:

PA: _____ X _____ mmHg FC: _____ bpm FR: _____ irpm Temperatura: _____ °C

4 – Outras informações:

a - Sentimentos prevalentes:

raiva ☐ euforia ☐ preocupação ☐ tristeza ☐ medo ☐

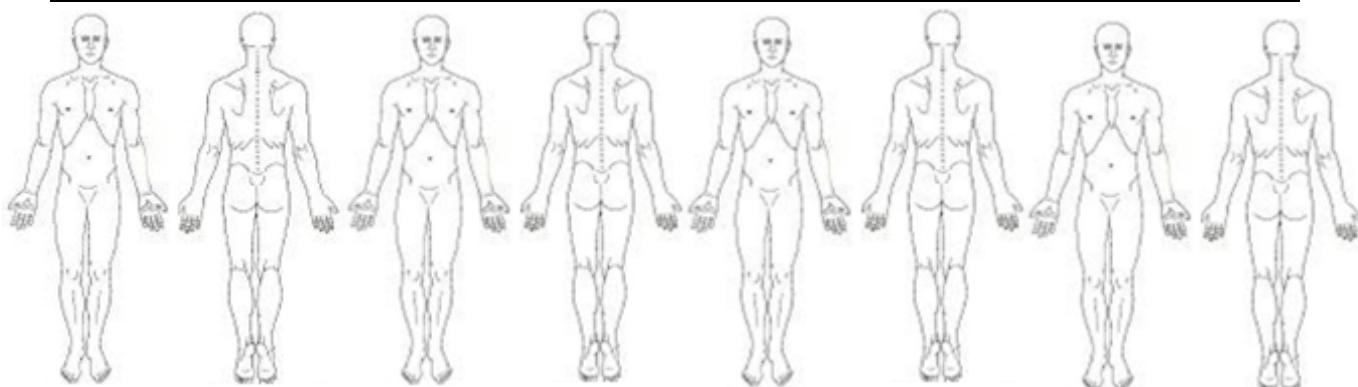
b – Sono: sonolência ☐ insônia ☐ pesadelos ☐ tranquilo ☐ roncos ☐

c – Dores:

- **cabeça:** frontal (estômago) ☐ lateral (fígado) ☐ ápice (fígado) ☐ occipital (bexiga) ☐

- **músculo esquelética:** cervical ☐ torácica ☐ lombar ☐ sacral ☐ MMSS ☐ MMII ☐

d – Diagnóstico energético realizado: sim ☐ não ☐ Pontos em desequilíbrio:



1 semana

2 semana

3 semana

4 semana

Acup () vent()

Acup () vent()

Acup () vent()

Acup () vent()

Observações:

Assinatura do profissional

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Como gosta de ser chamado _____ Idade: _____

2 - ANAMNESE:

Queixa Principal:

Medicações em uso: _____

Antecedentes patológicos: _____

Antecedentes familiares: _____

3 - SSVV:

PA: _____ X _____ mmHg FC: _____ bpm FR: _____ irpm Temperatura: _____ °C

4 – Outras informações:

a - Sentimentos prevalentes:

raiva ☐ euforia ☐ preocupação ☐ tristeza ☐ medo ☐

b – Sono: sonolência ☐ insônia ☐ pesadelos ☐ tranquilo ☐ roncos ☐

c – Dores:

- **cabeça:** frontal (estômago) ☐ lateral (fígado) ☐ ápice (fígado) ☐ occipital (bexiga) ☐

- **músculo esquelética:** cervical ☐ torácica ☐ lombar ☐ sacral ☐ MMSS ☐ MMII ☐

d – Diagnóstico energético realizado: sim ☐ não ☐ Pontos em desequilíbrio:

5- Reflexologia



1 semana

2 semana

3 semana

4 semana

Observações:

Assinatura do profissional



Nome: _____ Como gosta de ser chamado _____ Idade: _____

Queixa Principal:

Antecedentes patológicos:_____

Antecedentes familiares:_____

PA: _____ X _____ mmHg FC: _____ bpm FR: _____ irpm Temperatura: _____ °C

raiva ☐ euforia ☐ preocupação ☐ tristeza ☐ medo ☐

b – Sono: sonolência ☐ insônia ☐ pesadelos ☐ tranquilo ☐ roncos ☐

- **cabeça:** frontal (estômago) ☐ lateral (fígado) ☐ ápice (fígado) ☐ occipital (bexiga) ☐

- **músculo esquelética:** cervical ☐ torácica ☐ lombar ☐ sacral ☐ MMSS ☐ MMII ☐

d – Diagnóstico energético realizado: ☒ sim ☐ não ☐ Pontos em desequilíbrio:

Observações:[illegible]

Assinatura do profissional

