

Historia Clínica

Patient Medical History

Physician _____

1. Are you under medical treatment now? _____

2. Have you ever been hospitalized, surgical operation or serious illness? _____
If yes, please explain _____

3. Are you taking any medication(s), including non-prescription medicine? _____
If yes, what medication(s) are you taking? _____

4. Have you ever taken Fen-Phen/Redux? _____

5. Do you use tobacco? _____

6. Do you use alcohol? _____

7. Are you taking any other drugs? _____

8. Do you have any of the following?
No ☐ Yes ☐

Asthma ☐
Low Blood Pressure ☐
Epilepsy ☐
Heart Disease ☐
Cardiac Pacemaker ☐
Heart Murmur ☐
Hemorrhoids ☐
Chronic Illness ☐

9. Are you allergic to or have you had any of the following?
No ☐ Yes ☐

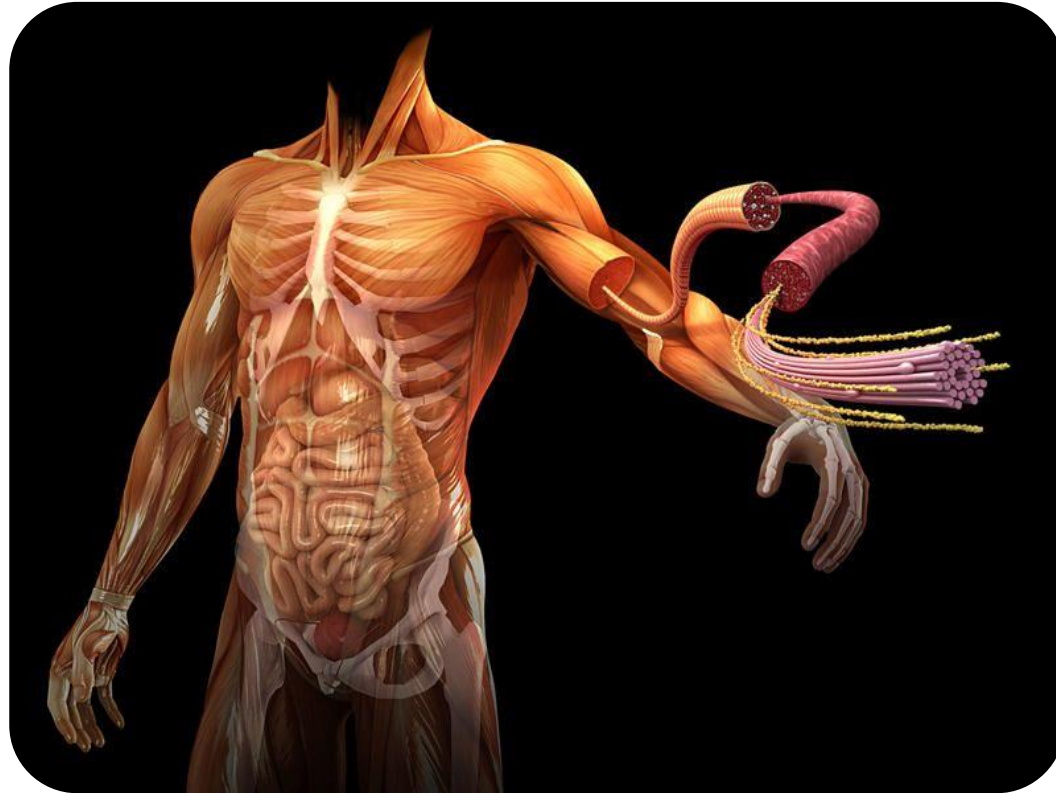
Local Anesthetics (e.g. Novocain) ☐
Penicillin or any other Antibiotics ☐
Sulfonamides ☐
Sedatives ☐
Iodine ☐
Aspirin ☐
Any Metals ☐
Latex Rubber ☐
Other (please list) _____

10. Do you have a persistent cough or throat irritation (lasting more than 2 weeks)? _____

11. Women Only:
a) Are you pregnant or thinking of becoming pregnant? _____
b) Are you nursing? _____
c) Are you taking oral contraceptives? _____

Yes ☐ No ☐

Signos Vitales



Los rangos normales de los signos vitales para un adulto sano promedio mientras está en reposo son:

Presión arterial: 90/60 mm Hg hasta 120/80 mm Hg.

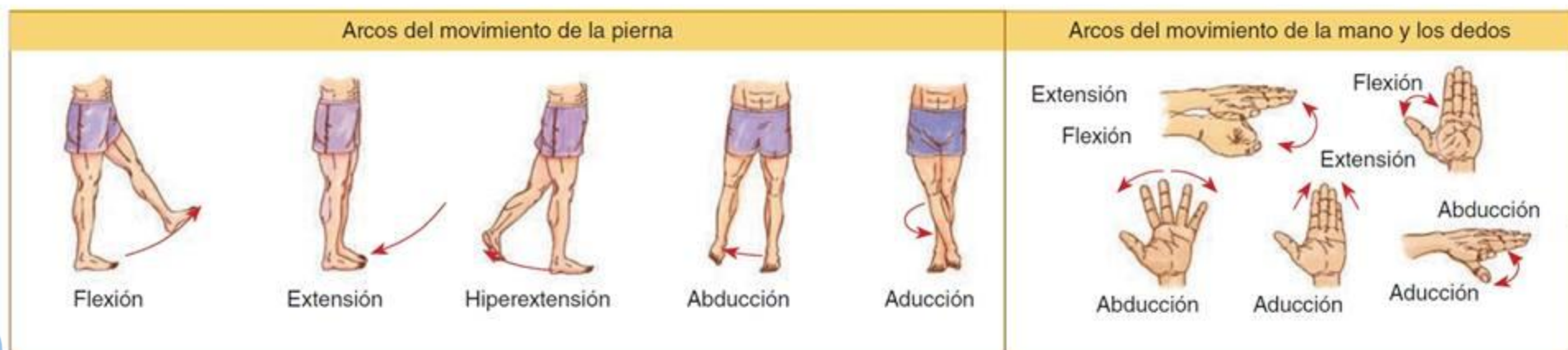
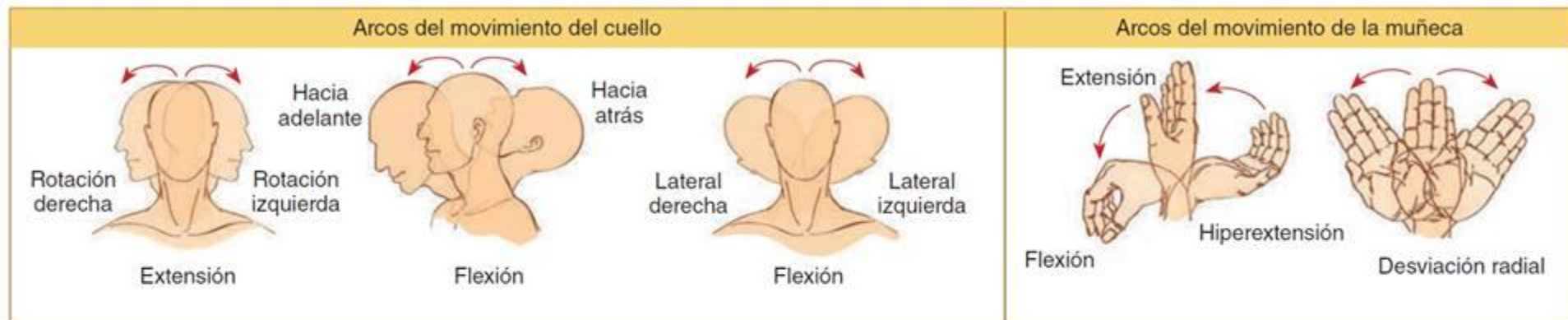
Respiración: 12 a 18 respiraciones por minuto.

Pulso: 60 a 100 latidos por minuto.

Temperatura: 97.8°F a 99.1°F (36.5°C a 37.3°C); promedio de 98.6°F (37°C)

Edad.	Temperatura	Respiración	Pulso	Tensión arterial
Recién nacido	36.6º C a 37.8º C	30 a 40/ min	130-140/min	70/50
Primer año	36.6º C a 37.8º C	26 a 30/ min	130-140/min	
Segundo año	36.6º C a 37.8º C	25/ min	100-120/min	90/50
Tercer año	36.6º C a 37.8º C	25/ min	90-100/min	De 2 a 10 años: Sistólica: # años x 2 + 80. Diastólica: mitad de la sistólica + 10
4 a 8 años	36.6º C a 37.8º C	20 a 25/ min	86-90/min	
8 a 15 años	36.6º C a 37º C	18 a 20/ min	80-86/min	De 10 a 14 años: Sistólica: # de años + 100. Diastólica: mitad de sistólica + 10
Edad adulta	36.6º C	16 a 20/ min	72-80/min	120/ 80 +– 10

ARCOS DE MOVIMIENTO





INSTITUTO MEXICANO NATURALES AIN SPA

ESTUDIOS DE COSMIATRÍA ESTÉTICA AVANZADA
SUR 109-A No 260. COL. HÉROES DE CHURUBUSCO
ALCALDÍA IZTAPALAPA. CD DE MEXICO. CP. 09090
(55) 5445 9315, 55 43367085, 55 43367086, 55 56468832

www.imnasmexico.com naturalesainspa@hotmail.com

FICHA CLÍNICA MASAJE HOLÍSTICO

1

HISTORIA CLINICA DIAGNÓSTICA CORPORAL FECHA **13 SEPT 24**

NOMBRE Y APELLIDOS		JUAN PEREZ LOPEZ	
LUGAR DE NACIMIENTO		CIUDAD DE MEXICO	EDAD 28 AÑOS
SEXO	M	F	ESTADO CIVIL SOLTERO
RELIGIÓN		CATOLICA	
DOMICILIO AV 37 No 23. COL. SAN BARTOLO			
ALC. BENITO JUAREZ CP. 03211 CIUDAD DE MEXICO			
TELÉFONO	5555555555	CEL	5555555555
e-mail		qr@gmail.com	
EMERGENCIA NOTIFICAR A		LUIS PEREZ	CEL 5555555555
MOTIVO DE CONSULTA ESTRES			

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

TIPO	SI	NO
DIABETES		<input checked="" type="checkbox"/>
OBESIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>
HIPERTENSIÓN ARTERIAL		<input checked="" type="checkbox"/>
ENFERMEDADES VASCULARES		<input checked="" type="checkbox"/>
ALERGIAS		<input checked="" type="checkbox"/>
ACNÉ O ROSÁCEA		<input checked="" type="checkbox"/>
PADECIMIENTOS DE LA PIEL		<input checked="" type="checkbox"/>

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

TIPO	SI	NO
TABAQUISMO		<input checked="" type="checkbox"/>
ALCOHOLISMO		<input checked="" type="checkbox"/>
TOXICOMANÍAS		<input checked="" type="checkbox"/>
PRÓTESIS		<input checked="" type="checkbox"/>
INTEGRACIÓN FAMILIAR		<input checked="" type="checkbox"/>
LABILIDAD EMOCIONAL		<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIFIQUE		

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

TIPO	SI	NO
ENDOCRINAS		<input checked="" type="checkbox"/>
NEUROLÓGICAS		<input checked="" type="checkbox"/>
MENTALES		<input checked="" type="checkbox"/>
INFECCIOSAS		<input checked="" type="checkbox"/>
METABÓLICAS		<input checked="" type="checkbox"/>
OTRAS		<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIFIQUE		

SISTEMA CARDIORRESPIRATORIO

TIPO	SI	NO
CIANOSIS		<input checked="" type="checkbox"/>
TOS SECA O PRODUCTIVA		<input checked="" type="checkbox"/>
BRONQUITIS		<input checked="" type="checkbox"/>
INFARTO CARDIACO		<input checked="" type="checkbox"/>
TAQUICARDIA		<input checked="" type="checkbox"/>
BRADICARDIA		<input checked="" type="checkbox"/>
PALIDEZ		<input checked="" type="checkbox"/>



INSTITUTO MEXICANO NATURALES AIN SPA

ESTUDIOS DE COSMIATRÍA ESTÉTICA AVANZADA
SUR 109-A No 260. COL. HÉROES DE CHURUBUSCO
ALCALDÍA IZTAPALAPA. CD DE MEXICO. CP. 09090
(55) 5445 9315, 55 43367085, 55 43367086, 55 56468832

www.imnasmexico.com naturalesainspa@hotmail.com

FICHA CLÍNICA MASAJE HOLÍSTICO

2

SISTEMA VASCULAR PERIFÉRICO (ARTERIAL)

TIPO	SI	NO	TIPO	SI	NO
HIPOTERMIA		<input checked="" type="checkbox"/>	DISMINUCIÓN SENSIBILIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>
PALIDEZ		<input checked="" type="checkbox"/>	ÚLCERAS		<input checked="" type="checkbox"/>
DOLOR DE REPOSO		<input checked="" type="checkbox"/>	PIGMENTACIÓN ANOMAL		<input checked="" type="checkbox"/>

SISTEMA VASCULAR PERIFÉRICO (VENOSO)

TIPO	SI	NO	TIPO	SI	NO
TORTUOSIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>	EDEMA		<input checked="" type="checkbox"/>
VÁRICES		<input checked="" type="checkbox"/>	HIPERTERMIA		<input checked="" type="checkbox"/>
DOLOR		<input checked="" type="checkbox"/>	HIPOTERMIA		<input checked="" type="checkbox"/>

ENFERMEDADES URINARIAS

TIPO	SI	NO	TIPO	SI	NO
DOLOR		<input checked="" type="checkbox"/>	INCONTINENCIA		<input checked="" type="checkbox"/>
ARDOR		<input checked="" type="checkbox"/>	PROSTATITIS		<input checked="" type="checkbox"/>
CISTITIS		<input checked="" type="checkbox"/>	OTRO		<input checked="" type="checkbox"/>

ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS

TIPO	SI	NO	TIPO	SI	NO
EMBARAZO			MENOPAUSIA		
MENSTRUACIÓN			ABORTO, CESARIAS		
CÓLICOS			ANTICONCEPTIVOS		
DISMENORREA			FECHA ÚLTIMO PARTO		
AMENORREA			FECHA PROBABLE PARTO		

MALESTARES

TIPO	SI	NO	TIPO	SI	NO
FIEBRE		<input checked="" type="checkbox"/>	DEBILIDAD		<input checked="" type="checkbox"/>
CANSANCIO CRÓNICO		<input checked="" type="checkbox"/>	MALESTAR GENERAL		<input checked="" type="checkbox"/>
ESCALOFRÍOS		<input checked="" type="checkbox"/>	INSOMNIO		<input checked="" type="checkbox"/>
SUDORACIÓN EXCESIVA		<input checked="" type="checkbox"/>	OTRO		<input checked="" type="checkbox"/>



INSTITUTO MEXICANO NATURALES AIN SPA

ESTUDIOS DE COSMIATRÍA ESTÉTICA AVANZADA
SUR 109-A No 260. COL. HÉROES DE CHURUBUSCO
ALCALDÍA IZTAPALAPA. CD DE MEXICO. CP. 09090
(55) 5445 9315, 55 43367085, 55 43367086, 55 56468832

FICHA CLÍNICA MASAJE HOLÍSTICO

3

SISTEMA OCULAR

TIPO	SI	NO	TIPO	SI	NO
VISIÓN BORROSA		X	CONJUNTIVITIS		X
DALTONISMO		X	MIOPÍA		X
CATARATAS		X	FOTOFOBIA		X

SISTEMA AUDITIVO

TIPO	SI	NO	TIPO	SI	NO
DOLOR		X	SORDERA		X
SANGRADO		X	OTITIS		X
SUPURACIÓN		X	HIPOACUCIA		X

SISTEMA OLFATIVO

TIPO	SI	NO	TIPO	SI	NO
DIFICULTAD OLER		X	OBSTRUCCIÓN		X
SANGRADO NASAL		X	SINUSITIS		X
SECRECIÓN		X	OTRO		X

GARGANTA

TIPO	SI	NO	TIPO	SI	NO
IRRITACIÓN		X	DOLOR		X
INFLAMACIÓN		X	ARDOR		X
CARRASPERA		X	OTRO		X

ENFERMEDADES PATOLÓGICAS

TIPO	SI	NO	TIPO	SI	NO
CANCER		X	INTOXICACIONES		X
DIABETES		X	HOSPITALIZACIONES PREVIAS		X
ALERGIAS		X	TOSFERINA		X
PAPERAS		X	DIFTERIA		X
RUBIOLA		X	OTRO		
ROSACEA		X	OTRO		
SARAMPIÓN		X	OTRO		



INSTITUTO MEXICANO NATURALES AIN SPA

ESTUDIOS DE COSMIATRÍA ESTÉTICA AVANZADA
SUR 109-A No 260. COL. HÉROES DE CHURUBUSCO
ALCALDÍA IZTAPALAPA. CD DE MEXICO. CP. 09090
(55) 5445 9315, 55 43367085, 55 43367086, 55 56468832

FICHA CLÍNICA MASAJE HOLÍSTICO

4

SEROPOSITIVO VIH (SIDA)

TIPO	SI	NO
SEROPOSITIVO DE VIH (SIDA)		
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH)		
OTRO		

MOTIVO DE LA VISITA

ESTRES

SINTOMATOLOGÍA

INSOMIO Y CONTRACTURA MUSCULAR

FACTORES PREDISPONENTES, PRECIPITANTES Y/O CAUSALES

CAMBIO DE TRABAJO

INICIO DE LA DOLENCIA O ENFERMEDAD

DOLOR DE CABEZA

EVOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO

INSOMIO Y DOLORES EN TODO EL CUERPO

ESTADO ACTUAL DEL PADECIMIENTO

CONTRACTURAS EN TODO EL CUERPO



INSTITUTO MEXICANO NATURALES AIN SPA

ESTUDIOS DE COSMIATRÍA ESTÉTICA AVANZADA
SUR 109-A No 260. COL. HÉROES DE CHURUBUSCO
ALCALDÍA IZTAPALAPA. CD DE MEXICO. CP. 09090
(55) 5445 9315, 55 43367085, 55 43367086, 55 56468832

FICHA CLÍNICA MASAJE HOLÍSTICO

5

EXPLORACIÓN FÍSICA

T. A. 123 / 90 mm Hg F. R. 22 PULSO 100 TEMPERATURA 37.5

CABEZA

LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO

CUELLO

LATERAL DERECHO AFECTADO

TRONCO

LATERAL DERECHO AFECTADO

EXTREMIDADES
SUPERIORES

NINGUNA

EXTREMIDADES
INFERIORES

NINGUNA

COLUMNA
VERTEBRAL

DOLOR CERVICAL

LIMITACION DEL ARCO DE MOVIMIENTO

OTRO
ESPECIFICAR

NINGUNA

Diagnóstico

PATOLOGIA DE ESTRÉS EXTREMO POR
CUESTIONES LABORALES

Tratamiento

MASAJE RELAJANTE CON PIEDRAS CALIENTES

Firma del Cliente

ISABEL GUADALUPE
MARTINEZ CHAVEZ

Firma del Terapeuta

13 SEPT 24

Fecha