

LIEBERMAN FAMILY CHIROPRACTIC

HISTORIA DE SALUD PERSONAL BIENVENIDO A NUESTRO FAMILIA

Fecha _____

Nombre _____ Paciente # _____

Domicilio Fijo _____ Ciudad/Estado/Codigo Postal _____

Fecha de Nacimiento _____ Numero Social _____

Telefono de casa _____ Telefono de trabajo _____

Estado Civil S C D V

Nombre de esposa(a) _____ Edad de esposo(a) _____

Nombre y edad de hijos _____

Nombre de empleador _____ Ocupacion _____

Pasatiempos _____

Quien le referio? _____

Nombre de Chiropractors Anteriores _____

Fecha de ultima visita _____

Por quanto tiempo recibio ajustamientos _____

Razon de su visita _____

Cuales accidentes a tenido(ejemplo-bicicleta,auto,motorcyclata,deportes,resbalones/caidas)
en el trabajo o en casa (inclue fechas) _____

E estado noqueado por un golpe _____

Cuales fracturas y huesos quebrados a tenido (inclue fechas) _____

CIRUGIA:

Cuales cirugias mayores a tenedo (inclue fechas) _____

Cuales Cirugias menores a tenedo (anginos, apendicitis, quiste/verruqa eliminaciones,
extraccion de muelas) _____

MEDICACION:

Medicamentos de receta (Presente)	Medicamentos de receta (Anteriores)	Medicinas sin receta (aspirinas, pastillas para resfriros, Alimbar de tos, laxativos, etc.)
--------------------------------------	--	--

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

TERAPIA:

Estas debajo de terapia al presente?(que tipo) _____

Cual tipo de terapia a tenido anteriormente (radiacion, chemo, fisiologico, electrologia, etc.(incluye fechas)_____

NACIMIENTO:

Tipo de nacimiento (vaginal, cesarean, etc.) _____

Algunos complicaciones durante el embarazo de su madre, a durante su nacimiento? _____

Complicaciones despues de su nacimiento? _____

SANIDAD CORRIENTE:

Como describe su sanidad ahora? _____

Como describe la sanidad de su familia? _____

Describe su: Vista _____ Oido _____ Coordinacion _____

Se usa: Tabaco _____ Alcohol _____ Cafe/te _____ Cola _____ Leche _____

Que es el nivel de presion en su vida? benigno ____ mediano ____ extremo ____ 1 2 3 4
5 6 7 8 9 10

Haces compras de: agua embotellada: () No () Si

Vitaminas () No () Si Comidas y productos de sanidad (organicas, etc.) () No () Si

INFORMACION MONETARIO:

Quin es responsable para la cuenta? _____

Que tipo de pago se usa? Seguro, efectivo, cheque, tarjeta de credito? _____

Nombre de la compania de seguros _____

Numero de Poliza _____

DENOTA CUALES LE A DADO DIFICULTADE

- | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|--|
| __dolores de cabeza 784.0 | __desmayos 780.2 | __corto de respiracion | __entumecido de piernos/pies 782 |
| __dolores punzadas de cabeza 784.0 | __equilibrio 781.2 | __dolor de espalda 724.1 | __constipacion 564.0 |
| __sinusitis 473.9 | __ruido de oidos 388.3 | __ataque de corazon 410.9 | __desorden de renion 593.9 |
| __perdida de sentido de olfato 781.1 | __vista borrosa 368.0 | __baja presion 458.9 | __colombres menstrales |
| __alergia 995.3 | __luz molesta la vista 368.13 | __alta presion 401.9 | __diabetes |
| __enfermedad catarral | __dolor de cuello 723.1 | __anemia 285.9 | __problemas en dormer |
| __asma 493.9 | __torticolis de cuello 781 | __desorden de estomago 789 | __coyunturas dolorosas |
| __perdida de sabor 781.1 | __rechinamiento de cuello 719.4 | __indigestion 536.8 | __coyunturas hinchados |
| __inflamacion de garganta 462 | __apretados de hombro/brazo 728.85 | __gas intestinal 787.3 | __dolores punzades en los piernas/pies |
| __tiroideo 246.9 | __dolores de homro/brazos 719.4 | __dolor de cintura 724.2 | __tobillos inchados |
| __tiron de cachete 781.0 | __punzadas de brazo 782 | __hernia 550.1 | __pies frios |
| __perdida de memoria | __punzadas de mano 782 | __embolio 436.0 | __dolores de pierna/pies |
| __cansancio 780.7 | __manos frias | __artritis 716.96 | __dolores de la codera |
| __depresion 311.0 | __entumecido en mano/brazos | __los ataques | __dolor de la cara |
| __vertigos 780.4 | __tonsilitis | __nervios/nervisidad 799.2 | __dolor de la quijada |
| __curvatura de spino dorsal 737.43 | __prostata apuro | __Tension interior 799.2 | __ulceras |
| __dolor de pecho 786.5 | __orinarcion de cama 788.3 | __irritabilidad 799.2 | |
| __dolor de oido | __cancer | __desorden de hiel 575.9 | |