

Historial Médico

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Domicilio: _____ Ciudad y Estado: _____ C.P.: _____

Teléfono : _____ Correo electrónico: _____

Núm. Seguro Social: _____ Masculino ___ Femenino ___ Soltero ___ Casado ___ Divorciado ___

Ocupación: _____ Empleador: _____ Nombre del cónyuge: _____

Número de Hijos: _____ ¿A quién podemos agradecer haberlo referido con nosotros? _____

¿Ha visitado a un quiropráctico antes? Sí / No En caso afirmativo, ¿cuándo? _____

Resumen de Historial Médico

Antes Ahora

- Dolor de Cabeza
- Adormecimiento de brazos
- Mareo
- Entumecimiento en dedos
- Fatiga
- Problemas para dormir
- Diarrea
- Sudores fríos
- Cambios de humor
- Adormecimiento de piernas
- Perdida de olfato/gusto
- Zumbido en oídos
- Entumecimiento en dedos
- Depresión
- Trastorno de la ATM
- Migrañas

Antes Ahora

- Rigidez en cuello
- Estreñimiento
- Sensibilidad a la luz
- Dolor menstrual
- Irregularidad menstrual
- Desmayo
- Dolor de espalda
- Repique en oídos
- Irritabilidad
- Frio en manos/pies
- Fiebre
- Problemas para orinar
- Dolor de cuello
- Perdida de equilibrio
- Nerviosismo
- Indigestión

Antes Ahora

- Malestar estomacal
- Tensión
- Lesión deportiva
- Accidente de auto
- Problema de peso
- Acidez
- Ulceras
- Ansiedad
- Diabetes
- Alta presión sanguínea
- Calores
- Otros: _____
- _____
- _____
- _____

Indique todos los medicamentos que esté tomando: _____

En una escala del 1-10 con 10 siendo perfecto estado de salud, mi salud hoy es un _____/10. Me gustaría que fuera un _____/10.

Consentimiento informado : Todas las intervenciones médicas conllevan cierto grado de riesgo, al igual que la falta de intervención. La quiropráctica no es diferente. Entiendo estos riesgos y doy permiso al médico y su personal para proceder con el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones.

_____ (Por favor, sus iniciales)

Privacidad: Esta oficina se ajusta a los lineamientos de la HIPAA actuales. Usted puede solicitar una copia de nuestra política de HIPAA en la recepción. Por favor ponga sus iniciales para indicar que se le ha dejado saber su disponibilidad.

_____ (Por favor, sus iniciales)