**Questionário**

Data de hoje: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_

Nome do Paciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da família do paciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° da carteira de id: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kg Altura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cm

Circunferência abdominal (medir à altura do imbigo):\_\_\_\_\_\_\_cm

Tipo sanguíneo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone/GSM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pessoa de contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clínico geral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialistas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fisioterapeuta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osteopata:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Psicólogo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ginecologista ou Urologista:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alergias? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fumante? Se sim, quantos cigarros por dia e por quanto tempo? Ou quanto tempo parou?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uso de álcool: diariamente? 3-4x por semana? 1-2x por semana? Uma vez por semana? Em uma festa ou ocasiões especiais? 1-2x por mês?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cirurgias/fraturas/internações/partos/acidentes/trauma cerebral(escreva data por favor):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vacinas mais recentes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medicamentos ou suplementos alimentares (vitaminas) ou pílula:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diagnóstico conhecido (como diabetes, CVS, Fibromialgia, art. Hipertensão, Hipercolesterolemia, etc):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doença familiares:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivo principal da consulta ( anote data de inicio dos sintomas):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Outras queixas:**

1. **Olhos:**

Inchado ou sacos sob os olhos ? Olhos secos ? excesso de lagrimas ( sem estar chorando)? Olhos grudados ou muita sujeira no canto dos olhos ao acordar? Olhos com ceceira ou ardentes? Olhos vermelhos? Olhos amarelos? Sensação de areia nos olhos? Glaucoma? Manchas como mosquinhas no campo visual? Sangramento na parte branca dos olhos? Conjuntivites frequentes? Pontos brilhosos no campo visual? Visão nublada? Cegueira noturna? Oculos para ler? Oculos para ver de longe?

1. **Nariz:**

Pela manhã nariz intupido ? Nariz escorrendo? Nariz seco?

Cheirando menos? Muita meleca no nariz? Feridas ou crostas no nariz

Bolhas ou herpes no nariz?

1. **Orelhas/ouvidos:**

Dor de ouvido? infecções de ouvido ? excesso de cerumen? Coceira nas orelhas ou ouvidos? Sensação de água no ouvido? Ouvindo menos? Zumbido?

1. **Boca:**

boca seca? Excesso de salivação? Saliva seca expessa? Diminuição de paladar? Aftas na lingua ou labios internos? Feridas nos cantos da boca? Gosto estranho na boca? Mal-halito? Dor nas gengivas? Sangramentos de gengiva? Dor de dente? Herpes nos labios? Labios ressecados? Labios que raxam?

1. **Cabeça:**

sensação de cabeça pesada? Seios da face doloridos? Dor de cabeça frontal ou nas temporas ou na nuca? Que tipo de dor ( pressão como se tivesse com um capacete apertado? Pontadas? Agulhadas? Pulsante? Cabeça pesada? Queimação?)

Dor de cabeça antes/durante/após a menstruação? Dor de cabeça se tiver estresse ou cansaço? Barulho dentro da cabeça?/ tonteira?

1. **Pescoço e garganta:**

Dor de Garganta, catarro preso na garganta, dificuldade para engolir, rouquidão,

Garganta coçando, azia, Arrotos, refluxo, regurgitação, Sensação de pressão na garganta

1. **Aparelho digestivo:**

Diminuição do apetite, sensação de estômago inchado ou pedra no estômago, Náusea, vômito, Azia, estômago irritado (melhora após comer), dor no estômago quando está com fome, Flatulências (gazes), má digestão de certos alimentos, gazes barulhentos ou fedidos, Inflamações gastrointestinais, gastrite, constipação, resíduos não digeridos nas fezes, Diarreia ( pastosa, liquida), coceira no anus, fezes com odor muito forte, fezes com coloração anormal – muito escuras, esverdeadas, muito claras? Fezes com espuma ou catarro ou sangue? Hemorroidas?

1. **Alimentação:**

Forte necessidade de lanches entre as refeições principais? desejo de Doce - salgado - picante - salgado - azedo - amargo ? Forte necessidade de café entre as refeições? Peensamento lento ou sonolência após as refeições? Queixas que melhoram comendo algo, tipo: tremores, tonturas, fadiga, palpitações, dor no estômago; irritação quando está com fome? e quedas de energia entre as refeições? dificuldades ao pular uma refeição? Sensibilidade ao glúten e ou ao leite? Desejos por chocolate?

Sem apetite por proteína (frango, carne, peixe)? Necessidade de álcool ?

Não gosta de legumese frutas? Tremor ou algum sentimento ruim depois de comer? Comportamento negativo depois de comer? Precisa de bebidas geladas ou sorvete? Precisa de comidas quentes? Come muita fritura?

1. **Transpiração:**

Ataques de suor à noite? Pés suados – pés ardentes?

Excesso de suor ? Mãos suadas ? suor no corpo todo?

Suando apenas na cabeça ou nas axilas? Suor gelado com mal-estar?

Suor após as refeições? Cheiro de suor: doce/azedo/salgado /amônia/ cheiro de urina

Pele sempre muito quente? Pele gente gelada e úmida de suor?

1. **Urina:**

Cheiro: doce – azedo – aspargos – ou como em um banheiro público não limpo? Cor: incolor – amarelo claro – amarelo flúor – amarelo escuro – laranja – rosa – coca-cola? Urinação muito frequente e de pouca quantidade? Urinação muito frequente e denormal ou grande quantidade? Pouca urina por dia?dor ao urinar? Perde urina ao espirrar ou levantar um pêso? Nao consegue as vezes segurar a urina quando já está quase no banheiro? Levanta à noite para urinar? Dificuldade para urinar? Sangue ou flocos na urina?

1. **Alergias e intolerâncias:**

Alergia à polen? Sensível a picadas de insetos (mosquitos) ? Hipersensível à luz ou barulho? Sensível a produtos químicos ou cheiros intensos? Sensível ao perfume? alergia ao sol? Sensível a aditivos (números E) e conservantes? Sensíveis às refeições chinesas –com glutamato ? Sensível ao níquel – metal- brincos de bijouteria? alérgico a certos alimentos (quais?) Alérgico a medicamentos (quais?), Reações severas às vacinas (quais?)

Alergia a cremes solares?

1. **Pele:**

Pele oleosa? Acne? Pele seca? pele escamosa?

cicatrização dificil de feridas? Eczema (molhado, seco, ardente)?

Sensação na pele como picadas de agulha? erupção cutânea?

Dormência da pele? pele hipersensível /dolorosa?

Fica rapido com hematomas/manchas roxas? Manchas marrons ou brancas ou descolorações na pele? Estrias? Celulite? Verrugas? feridas entre os dedos dos pés, fissuras na mão, Rosto muito pálido?

1. **Cabelos e couro-cabeludo:**

Cabelo oleoso? Cabelo seco? Coceira na cabeça? queda de cabelo? cabelos quebradiços?

Caspa? Feridas no couro cabeludo? Cabelos que não crescem? Cabelos brancos precoces?

1. **Unhas:**

Manchas brancas nas unhas? listrinhas nas unhas?

Unhas que rasgam rápido? Unhas com fungos?

Inflamações de cutículas? Unhas finas/ frágeis?

Unhas em forma de colher? Pelinhos que soltam ao redor de suas unhas?

1. **Dentes:**

Dentes fracos? tratamentos de flúor no passado? amalgan?

Cirurgia do maxilar? Coroas – pontes - Obturações (quantas?)

Mandíbula inferior muito para frente ou para dentro ou para fora?

tratamento em Ortodontia (passado?) gengivites?

1. **Hormônios:**

Aumento do desejo sexual ?Diminuição do desejo sexual?

Sede anormal? Ganho de peso ao redor dos quadris, cintura, barriga?

Ser capaz de comer muito açúcar sem efeitos colaterais? Difícil de ganhar peso ?dificil de perder peso? Dificuldade com calor? Frio excessivo? aumento rápido de peso , inadequado com a alimentação que come? lentidão mental? Rapidamente cansado? sonolento durante o dia? má circulação sanguínea ? Ondas de calor? Mãos/pés frios (inapropriado com o tempo ou temperatura ambiente) ? Irritado ou emocionalmente hipersensível ?

Flushes, vermelho, coceira, pele com espinhas, Crescimento capilar no rosto ou no corpo (mulher), Aparência masculina (sendo mulher), cansaço crônico, sonolencia,

Fraqueza da tarde, bocejando o tempo todo, lerdeza pela parte da manhã, má regulação da temperatura corporal, aumento de seios em homens, Descoloração ou escurecimento de feridas.

**17)** **Padrão de sono:**

Insônia, Acordar no meio da noite , sempre no mesmo horário (que horas?)

Dificuldade de cair no sono, deitado acordado por um longo tempo antes de dormir? Ou cai logo no sono, mas acorda depois de algumas horas e depois não consegue dormir mais? acorda cedo demais, acordar de manhã cansado/exausto como se tivesse lutado a noite toda,ou nao recuperado nada das energias na noite? Acorda várias vezes na noiet por Pesadelos ou sonhos inquietos ? acordar varias vezes na noite por causa de filhos ou parceiro(a) que dorme mal ou ronca ou é doente? sono superficial, acordando rapidamente com qualquer ruído?

Sonâmbulismo? Ronca? Apneia do sono? Acorda de noite sem ar? Acorda de noite com coração desparando ou com pressão alta?

**18) Psíquico:**

Entediado – insatisfeito – frustrado Não conseguir trabalhar sob pressão

Melancolia – depressão – tristeza sombria – emocional – preocupante

Rapidamente confuso – incerto – nervoso - Não fala claramente – dá meia volta para falar o que quer- Fobias – medos – ataques de pânico - Irritabilidade – temperamento quente e explosivo – facilmente irritado- inpaciênte – intolerante - Distúrbios de coordenação- Cansado, sem vida, sem energia, exausto- Mudanças bruscas de humor,

Iniciativa reduzida, baixa motivação - Memória ruim (curto prazo – longo prazo)

Moagem de pensamentos – pensamentos negativos – Compulsões - pesadelos - não se lembra de sonhos-estresse /Burn-out - Problemas de concentração ou dificuldades de aprendizagem? Falta de identificação com o sexo de nascência ? dependencia quimica ou uso de maconha? Uso “recreativo” de drogas ilicitas? Dependência de alcohol? Dependência de cigarro? Cigarro eletrônico? Dependência de doces? Compulsão à sexo? Aversão ao ato sexual? Traumas de infância? Problemas sérios no relacionamento.

**19) Pulmões**

Respiração pesada e/ou irregular, Torna-se indisposto em altas altitudes,

Falta de ar - Falta de ar no calor – falta de ar no frio

Falta de ar durante ou após o esforço físico - muitas vezes suspirando – bocejando toda hora - hiperventilação - Tendência a desmaiar - Bronquite regular – enfisema - Chiado de Asma

**20) Cardiovascular**

Tornozelos inchados (pior à noite), Dor no peito e/ou dor irradiando para o braço esquerdo (pior com exercício), Palpitações irregulares de batimentos cardíacos Coração com sopro, batimentos cardíacos rápidos após as refeições - coração batendo após descanso

Palpitações ao deitar , Varizes, Hemorroidas, Pressão alta, Pressão arterial Baixa

Pernas inquietas, arritmia cardíaca, Dor de tórax após exercício, Pressão alta quando estressado ou no consultório médico

**21) Músculos e articulações**

Músculos fracos - Dor muscular - Más habilidades motoras - dificuldade com movimentos finos - Inflamação articular - Cãimbras nos músculos das pernas, Cãimbras nos dedos dos pés - durante o repouso/sono - Dormência nas mãos e pés - Dedos grossos (edema) - Rigidez matinal - Peso nos braços e/ou pernas- Articulações que rangem, fazem barulho -

Articulações dolorosas - Articulações inchadas - Tecido conjuntivo fraco (celulite, estrias),

Artrose – menisco – lesões de esporte – fraturas e contusões – rompimento de tendões ou ligamentos – reumatismo – faz musculação na cademia – faz esportes – faz caminhadas ou corre

**22) Para homens:**

Queixas de próstata, Dificuldade na urinação

Dor no interior das pernas ou calcanhares, Problemas de ereção

Ejaculação precoce, impotência, infertilidade, dificuldade para gozar, acorda a noite para urinar varias vezes, urina interrompida, aumento da libido, diminuição da libido

**23) Para as mulheres:**

Menstruação: nenhuma – regular – irregular - menstruação dolorosa

Menstruação : muito sangue - pouco sangue

Primeira menstruação na idade?

Sangue limpo – coágulos de sangue escuro – mais de 5 dias de menstruação - Síndrome pré-menstrual - Depressão antes da menstruação - Seios sensíveis dolorosos – cistos

Acne que piora durante a menstruação – corrimento vaginal (transparente, branco, amarelo marrom, verde) , Infecções vaginais – coceira - útero removido – ovários policisticos, ovarios removidos, Pequenas quantidades frequentes de urinação - Infecções regulares da bexiga, desejo de engravidar? Ondas de calor durante a menopausa - passado de um ou mais abortos - Diabetes gestacional - pre-eclâmpsia - Dificuldade de engravidar

Tratamentos de FIV - Aumento da mama – redução da mama - Queixas da pílula anticoncepcional - Desordems da libido - uso de DIU – uso de anticonceptional oral (ou intramuscular , ou adesivo)

**Dr. Luena Ferreira Marques**

RIZIV 1-73773-51-003

Medicina geral (Clínico Geral)

Medicina Chinesa (Acupuntura e Ervas, Laser, Auriculo)

Nutrição Ortomolecular e Estilo de Vida

Cinesiologia aplicada

Beverzakbroekweg 7

3520 Zonhoven – België

 +32 468/24.53.20

Dr.luenamarques@hotmail.com