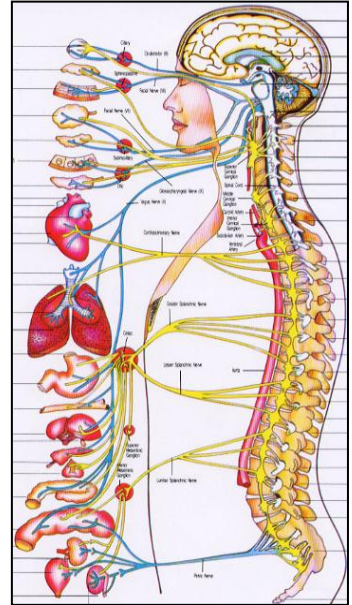


Chiropractic First Cuestionario De Salud

Nombre _____ Teléfono De Casa _____
 Domicilio _____ Número De Celular _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Fecha De Nacimiento ____ / ____ / ____ Masculino/Femenino
 Edad _____ SS# _____ Correo Electrónico _____
 Ocupación _____ Estado Civil: C V D S Nombre De Esposa/o _____
 Fecha De Nacimiento De Esposa/o ____ / ____ / ____ No. De Hijos _____ Nombre de Hijos/as _____

1. Muchos de nuestros pacientes son referidos por miembros de familia o amigos. ¿Quién o qué le hizo visitar nuestra oficina?

2. Ciencia nos dice que su espina dorsal debe ser cuidada regularmente.
 ¿Qué tan seguido se ajusta por un quiropráctico? Frecuentemente/Solamente cuando hay dolor/ Una vez por mes/ Nunca
3. ¿Cuándo fue la última exanimación completa de su espina dorsal incluyendo radiografías? _____ Nunca
4. Sabe si tiene curvatura de su espina Artritis de su espina Herencia de problemas en su espina
5. Sobre tiempo el desalineamiento de la espina puede causar artritis y degeneración, lo que resulta en afilamiento o agrietamiento de ser oído cuando usted menea si cuello o espalda ¿Usted escucha estos sonidos cuando mueve su cabeza o cuello? Si No
6. Si su espina esta fuera de alineamiento por un largo tiempo puede sentir la necesidad de torcer, estirar o tronar su cuello o espalda. ¿Usted frecuentemente siente la necesidad de tronar su cuello o su espalda baja? Si No
7. Pobre postura lleva a pobre salud y muerte temprana. ¿Cómo clasifica su postura?
 Pobre 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente
8. Estrés causa que acelere daño al espinazo. Clasifique su estrés por los últimos tres meses.
 Calmado/Relajado 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy Tenso/Apretado



9. Por favor aliste o circule sus síntomas o quejas que este experimentando en su salud.

Dolor de Cuello D/I	Dolor de Pierna D/I	Enfermedad del Corazon	Tiroides
Dolor de Med. Espalda D/I	Asma	Cáncer	Alergias: _____
Espalda Baja D/I	Dolor de Cabeza/Migraña	Estreñimiento	_____
Dolor de Brazo D/I	Diabetes I/II	Dolor Menstrual	_____
10. Medicamento por escrito causan varios efectos que esconden la seriedad de su problema de salud y dificultar la habilidad que cuerpo sane. ¿Cuáles medicamentos esta actualmente tomando? (Si es necesario use el reverso)
 1. _____ 2. _____ 3. _____

11. Por favor indique cuales surgías ha tenido. _____
12. ¿Trauma diario, Accidentes de automóviles y lesiones de trabajo pueden causar graves problemas con su espina dorsal.
 ¿Cuando fue su más reciente lesión en casa? _____ ¿Accidente De Automóvil? _____ ¿Resbale o Caída? _____
13. La salud de su espina es virtualmente importante para asegurar un embarazo saludable. ¿Hay posibilidad que este embarazada? Si No
14. ¿Usted Fuma? Si No
15. Dormir en posiciones incorrectas puede causar daño al espinazo, en qué posición duerme: Espalda Estomago Lado I Lado D
16. Nivel De Ejercicio: Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 6x por Semana 17. ¿Es usted? Diedro Zurdo
18. Por favor indica cuales vitaminas/suplementos que usa: _____
19. ¿Si el doctor identifica que su espina dorsal esta desalineada, se compromete a seguir las recomendaciones para corregir su problema completamente? Si No

A mi mejor conocimiento la información de indicada arriba es cierta.

Firma del Paciente (Padre/Guardián): _____ Date: _____