Data do preenchimento: Clique aqui para inserir uma data.

Nome completo: Clique aqui para digitar texto.

Como prefere ser chamado(a)? Clique aqui para digitar texto.

Data nasc.: Clique aqui para inserir uma data. Idade atual: Clique aqui para digitar texto.

Você trabalha fora de casa?  Não  Sim Ocupação principal: Clique aqui para digitar texto.

Casado(a)  Solteiro(a)/Divorciado(a)/Descasado(a)/Viúvo(a)

Tem filhos? Quantos (por favor, informe as idades) Clique aqui para digitar texto.

Queixa principal (principal razão para a consulta)?

Clique aqui para digitar texto.

Quais outros problemas de saúde você tem? Informe todos, mesmo que estejam controlados com o tratamento. Não se preocupe com termos técnicos – escreva sem constrangimentos, como sabe.

Clique aqui para digitar texto.

Medicamentos que utiliza atualmente

Clique aqui para digitar texto.

Fuma atualmente?  Não Sim há Clique aqui para digitar texto. anos

Já foi fumante?  Não

Sim por Clique aqui para digitar texto. anos

Quantas horas dorme em média por noite?

8 horas ou mais  Entre 6 e 8 horas  Menos de 6 horas

Pratica atividade física?  Não  Sim Qual e com que frequência?

Para as questões a seguir, escolha a opção que mais ajudar a entender a realidade sobre a sua saúde. Selecione uma resposta para cada questão. No restante do documento, Sp = Sempre; Fq = Frequentemente; AV = Às vezes; Rr = Raramente; Nc = Nunca; NA = não se aplica

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Você tem tosse? Caso não, vá diretamente para a tabela seguinte.** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| Estou com tosse aguda (isto é, estou atualmente doente e só neste período tenho tosse) |  |  |  |  |  |  |
| Tosse crônica (tosse constante, há muito tempo) |  |  |  |  |  |  |
| A garganta arranha |  |  |  |  |  |  |
| Sinto coceira na garganta |  |  |  |  |  |  |
| Estou com dor na garganta |  |  |  |  |  |  |
| A dor na garganta está incomodando mais do que a tosse |  |  |  |  |  |  |
| Tenho crises de tosse |  |  |  |  |  |  |
| Minha tosse é seca |  |  |  |  |  |  |
| Minha tosse tem catarro |  |  |  |  |  |  |
| Meu catarro é fluido e abundante |  |  |  |  |  |  |
| Meu catarro é aderente e difícil de eliminar |  |  |  |  |  |  |
| Catarro branco/claro |  |  |  |  |  |  |
| Catarro esverdeado |  |  |  |  |  |  |
| Catarro amarelado |  |  |  |  |  |  |
| Catarro com laivos de sangue |  |  |  |  |  |  |

| **Responda sobre seus membros (superiores e inferiores)** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mãos e pés frios |  |  |  |  |  |  |
| Mãos e pés quentes |  |  |  |  |  |  |
| Dor nos pés |  |  |  |  |  |  |
| Dor nos joelhos |  |  |  |  |  |  |
| Dor nos quadris |  |  |  |  |  |  |
| A dor piora com o frio |  |  |  |  |  |  |
| A dor piora com calor |  |  |  |  |  |  |
| A dor piora com movimentação |  |  |  |  |  |  |
| A dor piora com repouso |  |  |  |  |  |  |
| A dor piora quando ocorre mudança de tempo |  |  |  |  |  |  |
| A dor piora com pressão (quando aperto o local) |  |  |  |  |  |  |
| A dor é aliviada pelo frio |  |  |  |  |  |  |
| A dor é aliviada pelo calor |  |  |  |  |  |  |
| A dor é aliviada com movimentação |  |  |  |  |  |  |
| A dor é aliviada com repouso |  |  |  |  |  |  |
| A dor é fixa em um mesmo lugar |  |  |  |  |  |  |
| A dor muda frequentemente de lugar |  |  |  |  |  |  |
| A dor causa sensação de peso |  |  |  |  |  |  |
| Minha dor atinge principalmente as articulações (juntas) |  |  |  |  |  |  |
| Minha dor é principalmente nos músculos (carne) |  |  |  |  |  |  |
| Minha dor é acompanhada por inchaço no local |  |  |  |  |  |  |
| Minha dor é acompanhada por vermelhidão e aumento da temperatura no local |  |  |  |  |  |  |
| Tenho rigidez dos músculos e tendões |  |  |  |  |  |  |
| Tenho limitação de movimento das articulações |  |  |  |  |  |  |

| **Você tem dor de cabeça frequentemente? Caso sim, preencha esta tabela. Caso não, passe para a próxima tabela.** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sinto dor predominantemente no topo da cabeça |  |  |  |  |  |  |
| Minha dor é predominantemente nas têmporas |  |  |  |  |  |  |
| Minha dor é predominantemente no lado da cabeça |  |  |  |  |  |  |
| Minha dor é predominantemente na nuca |  |  |  |  |  |  |
| Minha dor atinge a cabeça toda |  |  |  |  |  |  |
| Sinto que a dor parece começar no pescoço |  |  |  |  |  |  |
| A dor é pulsátil (latejante) |  |  |  |  |  |  |
| A dor é contínua |  |  |  |  |  |  |
| A dor é como uma pontada/facada |  |  |  |  |  |  |
| Quando estou com dor de cabeça sinto a cabeça pesada |  |  |  |  |  |  |
| Dificuldade de raciocinar durante a dor |  |  |  |  |  |  |
| Náuseas durante a dor |  |  |  |  |  |  |
| Vômitos acompanham a dor |  |  |  |  |  |  |
| Tenho tonturas durante a dor |  |  |  |  |  |  |
| Quando estou com dor o vento incomoda |  |  |  |  |  |  |
| Tenho alterações visuais que acompanham a dor |  |  |  |  |  |  |
| Tenho zumbidos quando estou com dor |  |  |  |  |  |  |
| A dor melhora quando me deito |  |  |  |  |  |  |
| A dor melhora quando me alimento |  |  |  |  |  |  |
| A dor melhora com o repouso |  |  |  |  |  |  |
| A dor melhora com o frio |  |  |  |  |  |  |
| A dor parece estar relacionada com minhas emoções |  |  |  |  |  |  |
| Minha dor piora com o jejum |  |  |  |  |  |  |
| A dor é pior com a fadiga |  |  |  |  |  |  |
| A dor piora com os esforços |  |  |  |  |  |  |
| A dor piora quando estou digitando |  |  |  |  |  |  |
| A dor piora com o calor |  |  |  |  |  |  |
| A dor piora quando ocorre mudança de tempo |  |  |  |  |  |  |
| A dor costuma estar associada/piorar com TPM |  |  |  |  |  |  |
| A dor piora com o vento |  |  |  |  |  |  |

| **Se você sofre de tonturas/vertigens/labirintite, preencha esta tabela. Caso não tenha, passe para a próxima tabela.** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tenho sensação de cabeça pesada |  |  |  |  |  |  |
| Acompanhada de dificuldade de raciocinar |  |  |  |  |  |  |
| Acompanhada de náuseas |  |  |  |  |  |  |
| Acompanhada de dor de cabeça |  |  |  |  |  |  |
| O vento incomoda quando estou com tontura |  |  |  |  |  |  |
| Alterações visuais quando estou com tontura |  |  |  |  |  |  |
| Zumbidos quando estou com tontura |  |  |  |  |  |  |
| Melhora quando me deito |  |  |  |  |  |  |
| Melhora quando me alimento |  |  |  |  |  |  |
| Melhora com o repouso |  |  |  |  |  |  |
| Melhora com o frio |  |  |  |  |  |  |
| Piora quando me deito |  |  |  |  |  |  |
| Piora com minhas condições emocionais |  |  |  |  |  |  |
| Piora em jejum |  |  |  |  |  |  |
| Piora com a fadiga |  |  |  |  |  |  |
| Piora com os esforços |  |  |  |  |  |  |
| Piora quando estou digitando |  |  |  |  |  |  |
| Piora com o calor |  |  |  |  |  |  |
| Piora quando ocorre mudança de tempo |  |  |  |  |  |  |
| Piora/surge com a TPM |  |  |  |  |  |  |
| Piora com o vento |  |  |  |  |  |  |

| **Informe sobre as suas fezes** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fezes secas (bolinhas, como cabrito) |  |  |  |  |  |  |
| Fezes secas porém inteiras |  |  |  |  |  |  |
| Intestino preso (só funciona com medicamentos) |  |  |  |  |  |  |
| Evacuação mais de duas vezes por dia |  |  |  |  |  |  |
| Fezes com alteração da cor |  |  |  |  |  |  |
| Fezes com alteração do cheiro |  |  |  |  |  |  |
| Presença de sangue vivo nas fezes |  |  |  |  |  |  |
| Fezes negras como carvão |  |  |  |  |  |  |
| Presença de prurido (coceira) no ânus |  |  |  |  |  |  |
| Presença de sangramento anal |  |  |  |  |  |  |
| Diarreia com fezes líquidas |  |  |  |  |  |  |
| Diarreia com fezes moles |  |  |  |  |  |  |
| Diarreia com cheiro muito forte |  |  |  |  |  |  |
| Diarreia com queimação no ânus |  |  |  |  |  |  |
| Diarreia com alimentos não digeridos nas fezes |  |  |  |  |  |  |
| Presença de muco nas fezes |  |  |  |  |  |  |

| **Informações sobre o estado de sua energia (Qi)** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sinto cansaço |  |  |  |  |  |  |
| Fico sem fôlego |  |  |  |  |  |  |
| Suo muito quando faço algum esforço |  |  |  |  |  |  |
| Voz fraca |  |  |  |  |  |  |
| Sem vontade de falar |  |  |  |  |  |  |

| **Informações sobre o estado do seu sangue (Xue)** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pele seca |  |  |  |  |  |  |
| Unhas fracas/quebradiças |  |  |  |  |  |  |
| Queda de cabelos |  |  |  |  |  |  |
| Cabelo quebradiço |  |  |  |  |  |  |
| Enxerga pontos brilhantes |  |  |  |  |  |  |
| Tonturas |  |  |  |  |  |  |
| Vertigens passageiras |  |  |  |  |  |  |
| Vertigens constantes |  |  |  |  |  |  |
| Memória fraca |  |  |  |  |  |  |
| Anemia |  |  |  |  |  |  |

| **Resíduos de frio no organismo (as perguntas evidentemente não se referem a dias muito frios, mas em condições normais)** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Inchaço nos pés |  |  |  |  |  |  |
| Mãos e pés frios |  |  |  |  |  |  |
| Frio no corpo todo |  |  |  |  |  |  |
| Diarreia |  |  |  |  |  |  |
| Gases |  |  |  |  |  |  |
| Urina frequentemente |  |  |  |  |  |  |
| Urina clara como água |  |  |  |  |  |  |
| Sente-se friorento(a) |  |  |  |  |  |  |
| Sensação de frio na região lombar/nádegas |  |  |  |  |  |  |

| **Resíduos de calor no organismo (as perguntas evidentemente não se referem a dias muito quentes, mas em condições normais)** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Boca/garganta seca à noite |  |  |  |  |  |  |
| Boca/garganta seca de dia |  |  |  |  |  |  |
| Boca/garganta seca dia e noite |  |  |  |  |  |  |
| Sente muita sede à noite |  |  |  |  |  |  |
| Sente muita sede dia e noite |  |  |  |  |  |  |
| Prefere líquidos gelados |  |  |  |  |  |  |
| Toma água em grande quantidade |  |  |  |  |  |  |
| Toma pequenos goles de água |  |  |  |  |  |  |
| Olhos vermelhos |  |  |  |  |  |  |
| Boca amarga |  |  |  |  |  |  |
| Queimação no estômago |  |  |  |  |  |  |
| Aftas na língua |  |  |  |  |  |  |
| Aftas na bochecha |  |  |  |  |  |  |
| Sangramento gengival |  |  |  |  |  |  |
| Fezes secas em bolinhas (como cabrito) |  |  |  |  |  |  |
| Fezes secas inteiras |  |  |  |  |  |  |
| Fezes com alteração da cor |  |  |  |  |  |  |
| Fezes com alteração do cheiro |  |  |  |  |  |  |
| Urina pouco |  |  |  |  |  |  |
| Urina com cheiro forte |  |  |  |  |  |  |
| Urina concentrada |  |  |  |  |  |  |
| Suor espontâneo de dia |  |  |  |  |  |  |
| Suor à noite |  |  |  |  |  |  |
| Lesões na pele |  |  |  |  |  |  |
| É calorento(a) |  |  |  |  |  |  |

| **Informações sobre a sua mente (Shen)** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ansioso(a) |  |  |  |  |  |  |
| Agitado(a) |  |  |  |  |  |  |
| Triste |  |  |  |  |  |  |
| Choro fácil |  |  |  |  |  |  |
| Muda facilmente de humor |  |  |  |  |  |  |
| Desanimado(a) |  |  |  |  |  |  |
| Magoado(a) |  |  |  |  |  |  |
| Guarda rancores |  |  |  |  |  |  |
| Preocupado(a) |  |  |  |  |  |  |
| Passa muito tempo avaliando as situações |  |  |  |  |  |  |
| Inseguro(a) |  |  |  |  |  |  |
| Irritado(a) |  |  |  |  |  |  |
| Explosivo(a) |  |  |  |  |  |  |
| Tem pânico |  |  |  |  |  |  |
| Tem fobias (medos desproporcionais) |  |  |  |  |  |  |
| Compulsão por comer |  |  |  |  |  |  |
| Desejo intenso de doces |  |  |  |  |  |  |
| Sensação de caroço na garganta |  |  |  |  |  |  |

| **Coração (energia/funcionamento)** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Coração dispara |  |  |  |  |  |  |
| Dor no peito |  |  |  |  |  |  |
| Aperto no peito |  |  |  |  |  |  |
| Demora para adormecer |  |  |  |  |  |  |
| Perde o sono antes da hora de acordar |  |  |  |  |  |  |
| Acorda várias vezes durante a noite |  |  |  |  |  |  |
| Acorda cansado(a) |  |  |  |  |  |  |
| Sonolência constante |  |  |  |  |  |  |
| Sonha muito |  |  |  |  |  |  |
| Sonhos com imagens de violência |  |  |  |  |  |  |
| Pesadelos |  |  |  |  |  |  |
| Fala dormindo |  |  |  |  |  |  |
| Move-se muito durante o sono |  |  |  |  |  |  |
| Aftas na língua |  |  |  |  |  |  |

| **Intestinos (energia/funcionamento)** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evacua mais de duas vezes ao dia |  |  |  |  |  |  |
| Fica dias sem evacuar |  |  |  |  |  |  |
| Alterna entre preso e solto |  |  |  |  |  |  |
| Sangue vivo nas fezes |  |  |  |  |  |  |
| Fezes negras como carvão |  |  |  |  |  |  |
| Hemorroidas |  |  |  |  |  |  |
| Prurido (coceira) anal |  |  |  |  |  |  |
| Sangramento anal |  |  |  |  |  |  |
| Dor anal |  |  |  |  |  |  |
| Fissura anal |  |  |  |  |  |  |

| **Estômago (energia/funcionamento)** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Queimação/azia |  |  |  |  |  |  |
| Eructação (arrotos) |  |  |  |  |  |  |
| Dor de estômago |  |  |  |  |  |  |
| Sintomas melhoram quando come |  |  |  |  |  |  |
| Sintomas pioram quando come |  |  |  |  |  |  |
| Soluços |  |  |  |  |  |  |
| Náuseas |  |  |  |  |  |  |
| Náuseas matinais |  |  |  |  |  |  |
| Refluxo gástrico |  |  |  |  |  |  |
| Digestão lenta |  |  |  |  |  |  |

| **Baço-Pâncreas (energia/funcionamento)** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Empachamento após refeições |  |  |  |  |  |  |
| Perda do paladar |  |  |  |  |  |  |
| Falta de apetite |  |  |  |  |  |  |
| Gases sem cheiro |  |  |  |  |  |  |
| Gases com cheiro forte |  |  |  |  |  |  |
| Pernas pesadas |  |  |  |  |  |  |
| Sonolência após refeições |  |  |  |  |  |  |
| Sonolência constante |  |  |  |  |  |  |
| Diarreia com fezes líquidas |  |  |  |  |  |  |
| Diarreia com fezes amolecidas |  |  |  |  |  |  |
| Diarreia com cheiro muito forte |  |  |  |  |  |  |
| Diarreia com queimação no ânus |  |  |  |  |  |  |
| Diarreia com restos de alimento não digerido |  |  |  |  |  |  |
| Diarreia com muco nas fezes |  |  |  |  |  |  |

| **Pulmão (energia/funcionamento)** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Resfriados/gripes |  |  |  |  |  |  |
| Prurido (coceira) nasal |  |  |  |  |  |  |
| Congestão nasal |  |  |  |  |  |  |
| Espirros |  |  |  |  |  |  |
| Coriza (nariz escorre) |  |  |  |  |  |  |
| Coriza fluida e clara (aquosa) |  |  |  |  |  |  |
| Coriza espessa (catarro) |  |  |  |  |  |  |
| Catarro branco/claro |  |  |  |  |  |  |
| Catarro esverdeado |  |  |  |  |  |  |
| Catarro amarelado |  |  |  |  |  |  |
| Catarro com sangue |  |  |  |  |  |  |
| Dor na face |  |  |  |  |  |  |
| Secura nasal |  |  |  |  |  |  |
| Quando tem sintomas nasais também tem febre |  |  |  |  |  |  |
| Asma (falta de ar) |  |  |  |  |  |  |
| Chiado no peito |  |  |  |  |  |  |
| Chiado piora quando deita |  |  |  |  |  |  |
| Rouquidão |  |  |  |  |  |  |

| **Rim (energia/funcionamento)** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dor lombar/joelhos/pés |  |  |  |  |  |  |
| Ejaculação precoce |  |  |  |  |  |  |
| Frio na região lombar/nádegas |  |  |  |  |  |  |
| Zumbido no ouvido |  |  |  |  |  |  |
| Perda auditiva |  |  |  |  |  |  |
| Sensação de cabeça vazia |  |  |  |  |  |  |
| Acorda à noite para urinar |  |  |  |  |  |  |
| Infertilidade |  |  |  |  |  |  |
| Alteração do desejo sexual |  |  |  |  |  |  |
| Dentes fracos |  |  |  |  |  |  |
| Dificuldade para ereção |  |  |  |  |  |  |
| Alteração da ejaculação |  |  |  |  |  |  |

| **Fígado (energia/funcionamento)** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Boca amarga |  |  |  |  |  |  |
| Olhos vermelhos |  |  |  |  |  |  |
| Formigamentos nos membros ou no corpo |  |  |  |  |  |  |
| Dor embaixo das costelas |  |  |  |  |  |  |
| Bocejos/suspiros com frequência maior que o habitual |  |  |  |  |  |  |
| Cãibras |  |  |  |  |  |  |
| Tremores |  |  |  |  |  |  |
| Enxerga pontos brilhantes |  |  |  |  |  |  |
| Vista embaçada |  |  |  |  |  |  |

| **Bexiga (energia/funcionamento)** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dor para urinar |  |  |  |  |  |  |
| Queimação para urinar |  |  |  |  |  |  |
| Dor no baixo ventre (região do abdome próxima aos genitais) |  |  |  |  |  |  |
| Jato urinário enfraquecido |  |  |  |  |  |  |
| Espuma na urina |  |  |  |  |  |  |
| Sangue na urina |  |  |  |  |  |  |
| Urina escura |  |  |  |  |  |  |
| Urina frequentemente |  |  |  |  |  |  |
| Urina durante a noite |  |  |  |  |  |  |
| Perda urinária (espontânea ou aos esforços) |  |  |  |  |  |  |
| Sensação de bexiga não esvaziada |  |  |  |  |  |  |
| Aumento da vontade de urinar |  |  |  |  |  |  |
| Urgência miccional (precisa correr para urinar) |  |  |  |  |  |  |
| Tem pedras nos rins |  |  |  |  |  |  |

PACIENTES DO SEXO MASCULINO: SEU QUESTIONÁRIO JÁ ESTÁ COMPLETO.

PACIENTES DO SEXO FEMININO: FAVOR PREENCHER A PRÓXIMA TABELA

| **Informações sobre a menstruação/saúde feminina** | Sp | Fq | Av | Rr | Nc | NA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Está na menopausa |  |  |  |  |  |  |
| Tem ondas de calor |  |  |  |  |  |  |
| Usa medicamento para não menstruar |  |  |  |  |  |  |
| Ciclo menstrual adianta |  |  |  |  |  |  |
| Ciclo menstrual atrasa |  |  |  |  |  |  |
| Ciclos irregulares |  |  |  |  |  |  |
| Tem TPM |  |  |  |  |  |  |
| Sangramento com quantidade aumentada |  |  |  |  |  |  |
| Sangramento com quantidade escassa |  |  |  |  |  |  |
| Muitos dias de sangramento |  |  |  |  |  |  |
| Poucos dias de sangramento |  |  |  |  |  |  |
| Sangramento por cerca de 3 dias |  |  |  |  |  |  |
| Fluxo de cor clara (pálida) |  |  |  |  |  |  |
| Fluxo de cor escurecida |  |  |  |  |  |  |
| Tem cólicas menstruais |  |  |  |  |  |  |
| Tem coágulos grandes no fluxo |  |  |  |  |  |  |
| Tem coágulos miúdos no fluxo |  |  |  |  |  |  |
| Tem dores de cabeça na época menstrual |  |  |  |  |  |  |
| Corrimento branco |  |  |  |  |  |  |
| Corrimento amarelo |  |  |  |  |  |  |
| Coceira (prurido) vaginal |  |  |  |  |  |  |
| Dores para ter relações sexuais |  |  |  |  |  |  |