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 |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]