

CUESTIONARIO DE SALUD

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA:

SUBLUXACIÓN VERTEBRAL

Una subluxación es una vértebra fuera de sitio y /o con falta de movimiento que interfiere en el buen funcionamiento del Sistema Nervioso Central.

Una subluxación puede alterar o impedir el flujo normal de impulsos nerviosos desde el cerebro hasta el resto del cuerpo.

La información que llega del cerebro a través de los nervios no fluye de manera óptima, lo que puede provocar cualquier tipo de disfunción correspondiente a los canales de comunicación afectados.

Las subluxaciones vertebrales pueden estar provocadas y/o agravadas por diferentes tipos de estrés a los que cada uno está sometido en su vida:

ESTRÉS FÍSICO, EMOCIONAL Y QUÍMICO.

A continuación pedimos que conteste a esta serie de preguntas que reagrupan estos tres tipos de estrés. Ponga una cruz (X) en lo que corresponde o déjelo en blanco si no es aplicable a usted o desconoce la información.

ESTRÉS FÍSICO

1. **¿Cuándo usted nació tuvieron que utilizar?**

fórceps, ventosas, cesárea, nada

2. **¿Ha sufrido alguna vez de...?**

caídas fuertes sobre la espalda de pequeño ¿Cuándo? _____

accidente(s) de circulación ¿Cuándo? _____

otro traumatismo: _____

3. **¿Ha perdido el conocimiento alguna vez?** SI ___ NO ___

4. **¿Se ha roto algún hueso?** SI ___ NO ___ **¿Cuál(es)?** _____

5. **¿Ha ingresado al hospital?** SI ___ NO ___ **¿Cuándo?** _____
¿Por qué motivo? _____

6. **¿Ha sufrido alguna intervención quirúrgica?** SI ___ NO ___ **¿Cuándo?** _____

7. **¿Sufre actualmente o ha sufrido en el pasado de alguna enfermedad?** SI ___ NO ___
¿Cuáles? _____

8. **¿En qué posición duerme?** Boca arriba Boca abajo de lado
¿Duerme bien? SI ___ NO ___ **¿Cuántas horas duerme al día?** _____ horas.

9. **¿A qué se dedica?** _____

10. **¿Cuál(es) son las posiciones más usadas durante el día?**

sentado de pie conduciendo hablando por teléfono trabajando con ordenador repetición de movimiento _____



ESTRÉS EMOCIONAL

1. **¿Ha pasado alguna crisis/problemas emocionales durante/con...?**

infancia colegio familia pareja trabajo dinero muerte de alguna persona

2. **¿Cómo considera su estado de ánimo?**

mal podría mejorar bien muy bien

3. **¿Sufre o ha sufrido de depresión? SI___ NO___ ¿Cuándo?**_____

4. **¿Sufre o ha sufrido alguna crisis de ansiedad? SI___ NO___ ¿Cuándo?**_____

5. **¿ Se considera una persona...?** Tranquila_____ Nerviosa_____

ESTRÉS QUÍMICO

1. **¿Está tomando medicamentos actualmente? SI___ NO___**

¿Para qué problema de salud? _____

2. **¿Durante el día está en contacto con...?**

químicos humo polvo otro.

POR ÚLTIMO

¿Por qué quiere recibir cuidado quiropráctico (¿porqué viene a vernos?), cuales son sus objetivos?



CUESTIONARIO SOBRE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Una subluxación vertebral puede llegar a provocar cualquier tipo de disfunción en nuestro organismo. A continuación se muestran una serie de disfunciones en nuestros diferentes sistemas causadas por las subluxaciones vertebrales. Ponga una cruz (X) en la primera columna (PV) para indicar los síntomas existentes, si no hay ese síntoma o disfunción no es necesario que ponga nada, pase a directamente a la siguiente disfunción. Las columnas (R1,R2,R3..) no se rellenarán hasta las revisiones, poniendo una P por Peor, I por Igual y M por Mejor.

PV-Primera visita/ R1- Revisión 1/ R2- Revisión 2/ R3- Revisión 3

SALUD GENERAL

PV R1 R2 R3

_____ Salud débil
_____ Cansancio
_____ Insomnio
_____ Alergias
_____ Infecciones crónicas
(resfriados, orina, sinusitis, oído,
Bronquitis)
_____ Desequilibrio hormonal
_____ otro: _____

SISTEMA NERVIOSO Y DIVERSOS

PV R1 R2 R3

_____ Vértigo
_____ Mareos
_____ Dolor de cabeza
_____ Entumecimiento
_____ otro: _____

SIST. MÚSCULO Y ÓSEO

PV R1 R2 R3

_____ Pérdida de fuerza
_____ Músculos débiles
_____ Dificultad al andar
_____ otro: _____

SIST. RESPIRATORIO

PV R1 R2 R3

_____ Resp. Difícil
_____ Asma
_____ Tos crónica
_____ otro: _____

SIST.CARDIO VASCULAR Y

PV R1 R2 R3

_____ Tensión arterial
_____ Arritmias
_____ Dolor de pecho
_____ Palpitaciones
_____ Probl. Circulación
_____ otro: _____

SIST.GÁSTRICO INTESTINAL

PV R1 R2 R3

_____ Náuseas
_____ Vómitos
_____ Pérdida apetito
_____ Estreñimiento
_____ Diarrea
_____ Pérdida de peso
_____ Digestión difícil
_____ Hernia hiato
_____ otro: _____

OIDOS, OJOS, NARIZ, GARGANTA

PV R1 R2 R3

_____ Menor audición
_____ Zumbidos
_____ Vista cansada
_____ Menor visión
_____ Probl. al hablar
_____ otro: _____

APECTOS PERSONALES

PV R1 R2 R3

_____ Irritabilidad
_____ Agresividad
_____ Confusión
_____ Nerviosismo
_____ Mal humor
_____ Depresión
_____ Falta de concentración
_____ Falta de motivación
_____ Falta de iniciativa
_____ Prob. familiares
_____ Falta de amor propio
_____ Pobre calidad de vida
_____ otro: _____

PARA NIÑOS

PV R1 R2 R3

_____ Cólicos
_____ Probl. en escuela
_____ Dolor de cabeza
_____ Hiperactividad
_____ Ansiedad
_____ Probl. Coordinación
_____ Dislexia
_____ Probl. Equilibrio
_____ Medicamentos
_____ Cansancio
_____ Secuelas vacunas
_____ Pipi en la cama
_____ otro: _____



CONDICIÓN Y ACEPTACIÓN

En todo comienzo de un cuidado quiropráctico es esencial que tanto el doctor en Quiropráctica como el paciente busquen y trabajen hacia los mismos fines. La quiropráctica tiene una sola meta: Restablecer y mantener un estado de salud óptimo. Por eso es importante que el paciente entienda el objetivo y los medios que se emplearán para obtenerla. De esta manera no habrá confusiones ni desilusiones.

LAS 4 PREMISAS DE LA QUIROPRÁCTICA SON:

1. El cuerpo tiene la capacidad innata de curarse a si mismo y mantenerse en un estado óptimo de salud.
 2. El sistema nervioso controla todas y cada una de las funciones del organismo.
 3. Si interfiere en el funcionamiento del sistema nervioso, interfiere en la capacidad del cuerpo que tiene para curarse.
 4. La Quiropráctica reconoce que las subluxaciones interfieren en el funcionamiento del sistema nervioso.
- Hay más de 90.000 Doctores en Quiropráctica que atienden millones de personas cada año en el mundo. Aunque la Quiropráctica está reconocida en muchos países del mundo, en España aún no es así. François Keukens se ha licenciado como Doctor en Quiropráctica por la Universidad de "Life College West" en EE.UU. y su título está reconocido en la mayoría de los países europeos. Sin embargo en España, aún no se ha homologado, pues la administración no reconoce esta nueva especialidad.

Así, un Doctor en Quiropráctica no es Doctor en medicina ni un médico alopático, ni un fisioterapeuta, masajista u otro, es un especialista en su área, como un dentista se especializa en trastornos de la dentadura, un Quiropráctico se especializa en la columna vertebral en relación con el sistema nervioso.

Por esta razón, nosotros no ofrecemos diagnósticos o tratamientos de ninguna enfermedad o condición que no sean subluxaciones vertebrales. Nuestro único objetivo es permitir que el cuerpo haga su trabajo y el recurso que tenemos en Quiropráctica es la corrección de subluxaciones vertebrales. Si desea opiniones, diagnóstico o tratamiento médico de estas condiciones, le recomendaremos solicite el servicio de un proveedor de salud que se especialice en esa área.

PROTECCION DE DATOS Y AUTORIZACION DE TESTIMONIO

De acuerdo con la Ley orgánica 15/1999 LOPD (Protección de Datos de Carácter Personal) los datos de carácter personal que le sean recabados serán incorporados a un fichero, denominado **PACIENTES** cuyo responsable es FRANÇOIS KEUKENS D.C. con la finalidad de gestionar sus datos en relación con el cuidado quiropráctico prestado. En todo caso, tiene UD. derecho a ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito al FRANÇOIS KEUKENS D.C. en el e-mail: cqvitalist@gmail.com o a la dirección RAMBLA DE POBLENOU, 35 ENTL.1º 08005 Barcelona.

Asimismo, y de acuerdo a esta ley, tal como se regula en sus principios generales, **autorizo** /**no autorizo** al centro quiropráctico "Vitalist Chiropractic" a que utilice para fines divulgativos de la Quiropráctica, mis datos sobre mi salud pasada, presente y futura tanto física como mental, en el caso de que voluntariamente redactara un testimonio en el cuál también incluiría mi fotografía en:

- La página web del centro, www.columnsana.com

Así como también en:

- "Vitalist Chiropractic"

- Revistas y otras publicaciones para publicidad del centro

*** Estos datos pueden cancelarse o rectificarse cuando sea necesario, en cualquier caso, debe ponerse en contacto con el personal de Vitalist Chiropractic.**

Yo, _____ he leído lo expuesto, lo entiendo completamente y consiento en la prestación del servicio.

(firma)

(DNI)

(fecha)

