

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Califique cada uno de los siguientes síntomas teniendo en cuenta su perfil de salud habitual durante los últimos 14 días.**

**Escala de puntos**

0 – Nunca o casi nunca padezco el síntoma	3 – Con frecuencia lo padezco, pero el efecto no es grave
1 – Ocasionalmente lo padezco, pero el efecto no es grave	4 – Con frecuencia lo padezco y el efecto es grave
2 – Ocasionalmente lo padezco y el efecto es grave	

### CABEZA

\_\_\_\_\_ Dolores de cabeza  
\_\_\_\_\_ Desmayos  
\_\_\_\_\_ Mareos  
\_\_\_\_\_ Insomnio  
Subtotal \_\_\_\_\_

### OJOS

\_\_\_\_\_ Lagrimeo o picazón en los ojos  
\_\_\_\_\_ Párpados pegajosos, enrojecidos, hinchados  
\_\_\_\_\_ Bolsas o círculos oscuros debajo de los ojos  
\_\_\_\_\_ Visión borrosa o visión de túnel  
(No incluye miopía ni hipermetropía)  
Subtotal \_\_\_\_\_

### OÍDOS

\_\_\_\_\_ Picazón en los oídos  
\_\_\_\_\_ Dolores de oído, infección de oído  
\_\_\_\_\_ Secreción de los oídos  
\_\_\_\_\_ Zumbido en los oídos, pérdida de la audición  
Subtotal \_\_\_\_\_

### NARIZ

\_\_\_\_\_ Congestión nasal  
\_\_\_\_\_ Problemas de los senos paranasales  
\_\_\_\_\_ Fiebre del heno  
\_\_\_\_\_ Ataques de estornudos  
\_\_\_\_\_ Formación excesiva de mocos  
Subtotal \_\_\_\_\_

### BOCA/GARGANTA

\_\_\_\_\_ Tos crónica  
\_\_\_\_\_ Ahogo, necesidad frecuente de aclarar la garganta  
\_\_\_\_\_ Dolor de garganta, carraspera, pérdida de la voz  
\_\_\_\_\_ Hinchazón o decoloración de la lengua, las encías y los labios  
\_\_\_\_\_ Llagas bucales  
Subtotal \_\_\_\_\_

### PIEL

\_\_\_\_\_ Acné  
\_\_\_\_\_ Urticaria, sarpullidos, piel seca  
\_\_\_\_\_ Pérdida del cabello  
\_\_\_\_\_ Rubefacción, sofocos  
\_\_\_\_\_ Sudor excesivo  
Subtotal \_\_\_\_\_

### CORAZÓN

\_\_\_\_\_ Latidos irregulares o interrumpidos  
\_\_\_\_\_ Latidos acelerados o fuertes  
\_\_\_\_\_ Dolor de pecho  
Subtotal \_\_\_\_\_

**PULMONES**

\_\_\_\_\_ Congestión de pecho  
\_\_\_\_\_ Asma, bronquitis  
\_\_\_\_\_ Falta de aliento  
\_\_\_\_\_ Dificultar para respirar  
Subtotal\_\_\_\_\_

**SISTEMA DIGESTIVO**

\_\_\_\_\_ Náuseas, vómitos  
\_\_\_\_\_ Diarrea  
\_\_\_\_\_ Estreñimiento  
\_\_\_\_\_ Sensación de hinchazón  
\_\_\_\_\_ Eructos, expulsar gases  
\_\_\_\_\_ Acidez  
\_\_\_\_\_ Dolor intestinal/estomacal  
Subtotal\_\_\_\_\_

**ARTICULACIONES/  
MÚSCULOS**

\_\_\_\_\_ Dolor en las articulaciones  
\_\_\_\_\_ Artritis  
\_\_\_\_\_ Rigidez o limitación del movimiento  
\_\_\_\_\_ Dolor en los músculos  
\_\_\_\_\_ Sensación de debilidad o cansancio  
Subtotal\_\_\_\_\_

**PESO**

\_\_\_\_\_ Consumo elevado de comida/alcohol  
\_\_\_\_\_ Ansiedad por ciertos alimentos  
\_\_\_\_\_ Exceso de peso  
\_\_\_\_\_ Comer compulsivamente  
\_\_\_\_\_ Retención de líquidos  
\_\_\_\_\_ Bajo peso  
Subtotal\_\_\_\_\_

**ENERGÍA/ACTIVIDAD**

\_\_\_\_\_ Fatiga, pereza  
\_\_\_\_\_ Apatía, letargo  
\_\_\_\_\_ Hiperactividad  
\_\_\_\_\_ Agitación  
Subtotal\_\_\_\_\_

**MENTE**

\_\_\_\_\_ Memoria deficiente  
\_\_\_\_\_ Confusión, mala comprensión  
\_\_\_\_\_ Poca concentración  
\_\_\_\_\_ Coordinación física deficiente  
\_\_\_\_\_ Dificultad para tomar decisiones  
\_\_\_\_\_ Tartamudeo o balbuceo  
\_\_\_\_\_ Problemas de dicción  
\_\_\_\_\_ Dificultades en el aprendizaje  
Subtotal\_\_\_\_\_

**EMOCIONES**

\_\_\_\_\_ Altibajos emocionales  
\_\_\_\_\_ Ansiedad, temor, nerviosismo  
\_\_\_\_\_ Enojo, irritabilidad, agresividad  
\_\_\_\_\_ Depresión  
Subtotal\_\_\_\_\_

**OTROS**

\_\_\_\_\_ Enfermedades frecuentes  
\_\_\_\_\_ Micción frecuente o urgente  
\_\_\_\_\_ Secreción o picazón en los genitales  
Subtotal\_\_\_\_\_

Total\_\_\_\_\_