

CUESTIONARIO PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS

VIAS AÉREAS

Fecha: _____ Nombre del paciente: _____

Para permitirnos encontrar un remedio homeopático apropiado, necesitamos que registre aquí de forma precisa todos los cambios de como Ud se siente que han surgido durante la enfermedad actual. Para hacer esto:

1) Abajo, escriba los síntomas principales que ha notado con su enfermedad:

SÍNTOMAS PRINCIPALES (por ejemplo: tos asfixiante, respiración difícil con ejercicio, moco verde...)

2) Subraye abajo cualquier cosa que se aplique a su caso durante su enfermedad.

Por ejemplo: Si se siente peor cuando suda, marque: durante/después sudoración mejor/peor

AIRE LIBRE, CLIMA, TEMPERATURA, ABRIGO

. Aire libre	mejor/peor
. Aire libre	deseo/aversión
. Tiempo frío	mejor/peor
. Tiempo cálido	mejor/peor
. Tiempo húmedo	mejor/peor
. Tiempo seco	mejor/peor
. frío en general,	
estar expuesto al	mejor/peor
. Calor en general	mejor/peor
. Enfriándose	mejor/peor
. Abrigándose caliente	mejor/peor
. Destapándose	mejor/peor
. Habitación caliente	mejor/peor.
. Entrando en calor en la cama	mejor/peor
. Durante/después de sudar	mejor/peor.
. Compresas húmedas	
en el cuerpo	mejor/peor
. Mojándose	peor
. Corriente de aire/viento	peor
. Acalorándose/sudando	quiere destaparse
. Acalorándose/sudando	quiere seguir tapado

POSICIÓN

. Posición echada	mejor/peor
. Echado de espalda	mejor/peor
. Echado de lado	mejor/peor
. Echado del lado dolorido	mejor/peor
. Cambio de posición	mejor/peor
. Sentado	mejor/peor
. Sentado doblado hacia delante	mejor/peor
. De pie	mejor/peor
. De pie doblado hacia delante	mejor/peor
. Echado sobre algo	mejor/peor
. Músculos	flojos/tensos
. Mientras/después de	
levantarse de una silla	mejor/peor

MOVIMIENTO, EJERCICIO, DESCANSO

. Movimiento	deseo/aversión
. Movimiento	mejor/peor
. Caminando	mejor/peor
. Corriendo (jogging)	mejor/peor
. Pisando fuerte	mejor/peor
. Esfuerzo mental	mejor/peor
. Descansando	mejor/peor
. Ejercicio físico	mejor/peor
. Ascendiendo/descendiendo	
(escaleras, colinas, cuevas...)	mejor/peor
. Viajando (botando) en un	
vehículo	mejor/peor

COMER, BEBER, HABLAR

. Tragando	mejor/peor
. Durante/después de comer	mejor/peor
. Antes del desayuno	mejor/peor
. Después del desayuno	mejor/peor
. Comida y bebida fría	mejor/peor
. Comida y bebida caliente	mejor/peor
. Después de beber	mejor/peor
. Agua fría	mejor/peor
. Sed	sediento/ausencia de sed
. Apetito	hambre/falta de apetito
. Saliva	más/menos
. Hablando	mejor/peor

SENSACIÓN

. Tacto	mejor/peor
. Presión externa	mejor/peor
. Frotar/masaje	mejor/peor
. Sensación de presión	hacia adentro/afuera
. Cortante/pinchazos	hacia adentro/afuera
. Cortante/pinchazos	hacia arriba/abajo
. Estornudando	mejor/peor
. Olfato	perdido/débil/disminuido/ hipersensible

SUEÑO

. Después de tumbarse	mejor/peor
. Mientras se queda dormido	mejor/peor
. Durante el sueño	mejor/peor
. Mientras se despierta	mejor/peor
. Mientras/después de	
levantarse de la cama	mejor/peor

LADO

. En general	izquierda/derecha
--------------	-------------------

ESTADO DE LA MENTE

Irritable/dócil	
. Triste/Feliz	
. Estando solo	mejor/peor

NARIZ

. Resfriado	moquea/bloqueada
. Resfriado	peor
. Resfriado suprimido	peor
. Sangrado nasal	roja brillante
	roja oscura
	coagulada
. Resfriado, secreción	sanguinolenta
	quemante
	espesa
	pus
	amarilla
	verde
	excoriante
	viscosa
	ofensiva
	acuosa
	pegajosa
. Estornudos inefectivos	
. Sentido del olfato alterado. ¿Cómo? Por favor	
describalo:	

CUESTIONARIO PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS VIAS AÉREAS

MAS SÍNTOMAS NO MENCIONADOS EN EL CUESTIONARIO

PULMONES

. Respiración	más rápida/más lenta	_____
. Inhalando	mejor/peor	_____
. Exhalando	mejor/peor	_____
. Respirando profundo	mejor/peor	_____
. Estornudando	mejor/peor	_____
. Hablando	mejor/peor	_____
. Tos, con moco	por la mañana, no por la tarde	_____
. Tos, con moco	por la tarde, no por la mañana	_____
. Tos, con moco	por el día, no de noche	_____
. Tos, con moco	de noche, no de día	_____
. Falta de aliento		_____
. Piel azulada		_____
. Respiración	respiración profunda imposible	_____
. Respiración	sofocación, asfixia	_____
. Respiración	ansiosa	_____
	jadeante	_____
	suspiros	_____
	sonora (no ruido de moco)	_____
	ruido de moco	_____
	irregular	_____
	profunda	_____
. Tos	seca/con moco	_____
. El moco es	sanguinolento	_____
	pus	_____
	amarillo	_____
	verde	_____
	excoriante	_____
	viscoso	_____
	acuoso	_____
	pegajoso	_____
. El moco sabe	amargo	_____
	insípido	_____
	ofensivo	_____
	metálico	_____
	salado	_____
	agrio	_____
	dulce	_____
	repulsivo	_____