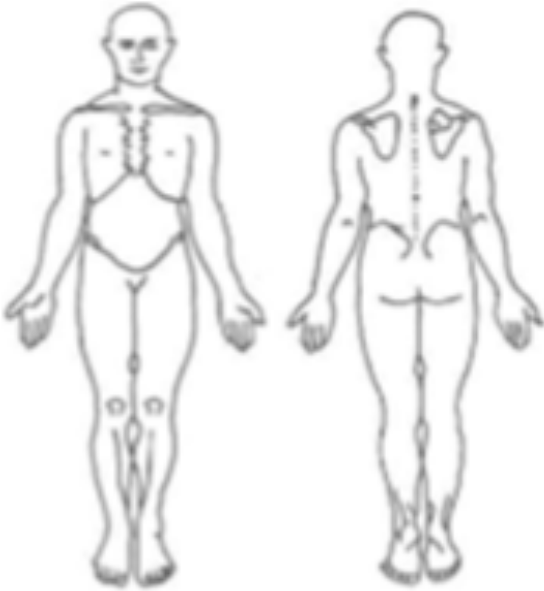


1ª visita Naprapatía - Mis dolores

Indique en el dibujo con (**1**) donde se localiza su dolor más importante, con (**2**) el segundo dolor.

Marque con (**F**) donde ha tenido fracturas y con (**O**) donde ha tenido operaciones.



1º Dolor	
Intensidad	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (max)
¿Causa?	
¿Cuánto tiempo hace que comenzó?	
Lo tuve por primera vez (ahora) o (hace)	
Empeora con	
Mejora con	
Es constante	
Me han hecho resonancia / radiografía:	
He recibido otro tipo tratamiento anteriormente:	

¿Calidad de vida? Los dolores me afectan:
El descanso
El trabajo
El deporte
Vida social
Humor
Alguno de sus familiares / amigos sufren de dolores?

2º Dolor	
Intensidad	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (max)
¿Causa?	
¿Cuánto tiempo hace que comenzó?	
Lo tuve por primera vez (ahora) o (hace)	
Empeora con	
Mejora con	
Es constante	
Me han hecho resonancia / radiografía:	
He recibido otro tipo tratamiento anteriormente:	

Fecha y firma:
