

Ficha de Anamnese MTC

1. Dados Pessoais

Nome: _____

Sexo: F () M () Naturalidade: _____

Escolaridade: _____ Cor: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Hora: _____ Data da Avaliação: ___/___/___ Hora: _____

Fone: (____) _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Profissão: _____ Profissão anterior: _____

2. Histórico:

Q.P: _____

P.M.A: _____

Cirurgias: _____

Cicatriz: () sim () não Local (ais): _____

3. Preferências Palatais:

() Doce (E/BP) () Ácido (VB/F) () Salgado (B/R) () Amargo (ID/C) () Picante (IG/P)

Hábitos alimentares: Desejos: _____ Aversões: _____

Preferências Climáticas: () Outono (IG/P) () Primavera (VB/F) () Inverno (B/R) () Verão (C/CS)

Sua relação com:

Umidade (BP/E) _____ Frio (R/B) _____

Vento (VB/F) _____ Calor (C/CS) _____

Secura (P/IG) _____

4. Quais são suas emoções mais freqüentes e em que situações elas surgem:

() Raiva (F/VB) _____ () Medo (R/B) _____

() Alegria (P/IG) _____ () Preocupação (PB/E) _____

() Tristeza (P/IG) _____

5. Problemas

() Tendão (F/VB) () Pele (P/IG) () Vasos (C/CS) () Ossos (R/B) () Tec. muscular (E/BP)

() Tec. Conjuntivo-adiposo (E/BP)

Tipo: _____

6- Exame Físico/Fisiológico:

Peso: _____ Altura: _____

FC: _____ PA: _____

Nariz/Garganta: _____ Olhos: _____

Palpação Abdômen: _____ Dentes: _____

Digestão: _____ Palpação membros: _____

Transpiração: _____ Urina: _____

Sono: _____ Ausculta: _____

Fezes: _____ Voz: _____

Menstruação: _____ Sistema Reprodutor: _____