

CUESTIONARIO PARA ENFERMEDADES AGUDAS INFANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS

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: cólicos gástricos doblándose en dos, después de beber rápido, durante la dentición)

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 húmedo mejor/peor
 . Tiempo seco mejor/peor
 . frío en general, mejor/peor
 estar expuesto al
 . Calor en general mejor/peor
 . Enfriándose mejor/peor
 . Abrigándose caliente mejor/peor
 . Destapándose mejor/peor
 . Habitación caliente mejor/peor.
 . Durante/después de sudar mejor/peor.
 . Compresas húmedas mejor/peor
 en el cuerpo

POSICIÓN

. Posición echada mejor/peor
 . Echado en el lado doloroso mejor/peor
 . Sentado mejor/peor
 . Sentado doblado hacia delante mejor/peor
 . De pie mejor/peor
 . Músculos flojos/tensos

MOVIMIENTO, EJERCICIO, DESCANSO

. Movimiento deseo/aversión
 . Movimiento mejor/peor
 . Caminando mejor/peor
 . Pisando fuerte mejor/peor
 . Ejercicio físico mejor/peor
 . Descansando mejor/peor

COMER, BEBER, HABLAR

. Tragando mejor/peor
 . Masticando mejor/peor
 . Durante/después de comer 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

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

RESPIRACIÓN/TOS

. Respiración más rápida/más lenta
 . Inhalando mejor/peor
 . Exhalando mejor/peor
 . Respirando profundo 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

VISTA

. Luz (brillante) mejor/peor
 . Oscuridad mejor/peor
 . Mirando algo de cerca mejor/peor
 . Cerrando los ojos mejor/peor

SENSACIÓN

. Tacto mejor/peor
 . Presión externa mejor/peor
 . Frotar/masaje mejor/peor
 . Estornudando mejor/peor
 . Olfato perdido/débil/disminuido/
 hipersensible

ESTADO DE LA MENTE

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