

5.- **REVISION DE SISTEMAS Y CHEQUEO DE ARTRITIS: 2011**

Como se siente en general

Fatiga cr./Malestar general	Gastritis / reflujo	Duerme: Bien _____
Cambio de peso	Disfagia	Mal _____
Fiebre / Calofríos	Hernias	con remedio _____
Cefaleas /Jaquecas	Hernia del hiatus	Artralgias /Artritis
Dolor zona temporal	Ulcera péptica	Artralgias migratorias
Conjuntivitis / Uveítis	Hemorragia digestiva	Bursitis / Tendinitis
Glaucoma	Diarrea crónica	Bastón, Muleta, Silla R.
Miopía / Astigmatismo	Constipación	Dedos en gatillo
Sequedad ojos / boca	Colon irritable	Rigidez matinal manos
Ulceras orales / nasales	Hemorroides: Antes ahora	Dificultad uso manos
Asma / Rinitis alérgica	Infecciones urinarias	Rigidez matinal general.
Hipertensión/Hipotensión/ No sabe	Enuresis	Debilidad muscular proximal
Dolor parrilla costal	Tendencia al sangramiento: Encías epistaxis	Dolor presión músculos
Angina / Infarto	Intolerancia al Calor / frío	Limitación movilidad hombros
Soplo	Termostato malo	Dolor cuello / dorsal / lumbar
Raynaud Acrocianosis	Hipotiroidismo	Rigidez de columna
Ulcera dedos	Sobrepeso / Obesidad	Escoliosis / Ciática
Rash	Diabetes	Equilibrio / Balance
Rash facial	Hiperlipidemia	Dolor al comenzar a caminar
Diaforesis	Hiperuricemia / Gota	Dificultad para caminar
Sensibilidad al sol	Cáncer	Dolor pies / talones
Psoriasis Rosácea	Tensión (stress)	Pie plano
Anormalidades uñas	Depresión: antes ahora	Dedo / ortejo "en salchicha"
Nódulos subcutáneos	Adormecimiento extremidades	Limitación movilidad articular
Eritema nodoso	Túnel carpiano	Extremidad más corta
Tofos	Convulsiones / Epilepsia	Dolor huesos
Malas cicatrices / Queloides	Otros problemas neurológicos:	Trauma cuello
Prurito / Piel seca	Abuso de drogas	Osteoporosis / En tratamiento
Moretones	Alcohol: No....Social .....	Osteomielitis
Tirantez de piel	Problema Si....No....	Esguinces
Alopecia	Tabaquismo: No.....	Sub-luxaciones articulares
Caída del pelo	Si...../ Día	Malformaciones congénitas
Cálculos renales	Dejó de fumar .....	Camina
Ulceras piernas	Enfermedades venéreas	Es Activa / Sedentaria
Dolor talón / plantar	Uretritis Inespecífica	Ejercicios ____ x sem.
Vasculitis	Homosexualidad	Leche ____ tazas / d.
Várices	VIH	Yogurt____ Queso
Trombo embolismo	Transfusiones	Calcio____ tabletas /d.
Náuseas / vómitos		Vit. D _____ U / d.
		Horm. Femeninas _____