



Universidad Estatal del Valle de Ecatepec

Clinica Integral Universitaria

ACUPUNTURA



NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____

Vitalidad (Espíritu)						
Presencia: Ausencia <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Facies <input type="checkbox"/> Constitución <input type="checkbox"/> Actitud <input type="checkbox"/> Postura predominante <input type="checkbox"/>						
Piel y anexos						
Color Pálida <input type="checkbox"/> Roja <input type="checkbox"/> Amarilla <input type="checkbox"/> Oscura <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Verduzco <input type="checkbox"/>						
Mental						
Ira <input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Alegría <input type="checkbox"/> Tristeza <input type="checkbox"/> Miedo <input type="checkbox"/> Pensamiento obsesivo <input type="checkbox"/> Falta de decisión <input type="checkbox"/>						
Gusto						
Ausente <input type="checkbox"/> Metálico <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>						
Cual:						
Apetito						
Compulsivo <input type="checkbox"/> Excesivo <input type="checkbox"/> Disimulado <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>						
Sabor (Deseo)						
Agrio <input type="checkbox"/> Amargo <input type="checkbox"/> Dulce <input type="checkbox"/> Picante <input type="checkbox"/> Salado <input type="checkbox"/>						
Sabor (Aversión)						
Agrio <input type="checkbox"/> Amargo <input type="checkbox"/> Dulce <input type="checkbox"/> Picante <input type="checkbox"/> Salado <input type="checkbox"/>						
Temperatura	Sensación		Deseo		Aversión	
	Interno	Externo	Clima	Líquidos/alimentos	Clima	Líquidos/alimentos
Frio						
Calor						
Cuerpo de la Lengua						
Color:						
Cara inferior:						
Forma: Delgada <input type="checkbox"/> Hinchada <input type="checkbox"/> Rígida <input type="checkbox"/> Flácida <input type="checkbox"/> Larga <input type="checkbox"/> Corta <input type="checkbox"/> con Fisuras <input type="checkbox"/>						
Ubicación y Características: Extendida <input type="checkbox"/> Desviada <input type="checkbox"/> Entumecida <input type="checkbox"/>						
Movimiento: Temblorosa <input type="checkbox"/> Enroscada <input type="checkbox"/> con Marcas Dentales <input type="checkbox"/> Ulcerada <input type="checkbox"/> con Lesiones <input type="checkbox"/>						
Saburra: Presencia <input type="checkbox"/> Ausencia <input type="checkbox"/> con Raíz <input type="checkbox"/> sin Raíz <input type="checkbox"/> Espesa <input type="checkbox"/> Delgada <input type="checkbox"/> Húmeda <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/>						
Color:						
Localización:						
Pulsología	Derecho			Izquierdo		
	Cun	Guan	Chi	Cun	Guan	Chi
Superficial						
Medio						
Profundo						
Profundidad:	Superficial <input type="checkbox"/>		Medio <input type="checkbox"/>		Profundo <input type="checkbox"/>	
Frecuencia / Velocidad:						
Rápido <input type="checkbox"/> Lento <input type="checkbox"/>						
Amplitud:	Grande <input type="checkbox"/>		Pequeño <input type="checkbox"/>		Delgado <input type="checkbox"/>	
Fuerza:	Agotado <input type="checkbox"/>	Repleto <input type="checkbox"/>	Lleno <input type="checkbox"/>	Vacío <input type="checkbox"/>	Débil <input type="checkbox"/>	Vigoroso <input type="checkbox"/>
Ritmo:	Interrumpido <input type="checkbox"/>		Intermitente <input type="checkbox"/>		Otro:	
Longitud:	Corto <input type="checkbox"/>				Largo <input type="checkbox"/>	
Forma y Calidad: Resbaladizo <input type="checkbox"/> Timpánico <input type="checkbox"/> Cordalis <input type="checkbox"/> Hueco <input type="checkbox"/> Otro:						

Datos Positivos

Madera H/VB	Fuego C/ID	Tierra B/E	Metal P/IG	Agua R/V

Diagnostico por ocho principios :			
Exceso	<input type="checkbox"/>	Yang	<input type="checkbox"/>
Deficiencia	<input type="checkbox"/>	Yin	<input type="checkbox"/>
		Externo	<input type="checkbox"/>
		Interno	<input type="checkbox"/>
Calor			
<input type="checkbox"/>			
Frio			
<input type="checkbox"/>			
Diagnostico Sindromatico:			
Diagnostico Presuntivo (CIE):			
Tratamiento (Sesiones):			
Principio de Tratamiento (Objetivos):			
Plan de Trabajo (Acupuntura-Rehabilitatorio e Higiénico Dietéticos):			
Estudios Solicitados (Apoyo de diagnostico y Tratamiento):			
Nombre y Firma Pasante:			
Nombre y Firma Alumno:			

INSTRUCTIVO DE LLENADO

FORMATO: CIU-AC-01 y CIU-AC-02

Nota: El llenado de éste formato será con bolígrafo con tinta negra.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Nombre	Registrar nombre completo (Apellido paterno, apellido materno y Nombre (s))
2.	Número de expediente	Registrar el número del expediente clínico.
3.	Fecha	Registrar la fecha del día de ingreso al servicio.
4.	Vitalidad (Espíritu)	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 6
5.	Piel y anexos	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 6
6.	Mental	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 7
7.	Gusto	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 3
8.	Apetito	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 4
9.	Sabor (Deseo)	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 5
10.	Sabor (Aversión)	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 5
11.	Temperatura (Sensación)	Registrar con una X si la sensación de frío o calor es interno o externo
12.	Temperatura (Deseo)	Registrar con una X si la deseo de frío o calor es en los líquidos o alimentos
13.	Temperatura (Aversión)	Registrar con una X si la aversión de frío o calor es en los líquidos o alimentos
14.	Cuerpo, color e hidratación de la lengua	Describir las características acorde a la exploración física.
15.	Forma	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 7
16.	Ubicación y características	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 3
17.	Observaciones	Registrar otros signos relevantes a la exploración.
18.	Movimiento	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 5
19.	Saburra	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 8
20.	Color y localización	Describir las características de la saburra
21.	Observaciones	Registrar otros signos relevantes a la exploración.
22.	Pulsología (Superficial, media y profundo)	Registrar con una X el nivel en el que está cada pulso de la mano derecha y de la izquierda
23.	Profundidad	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 3
24.	Frecuencia/Velocidad	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 2
25.	Amplitud	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 3
26.	Fuerza	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 6
27.	Ritmo	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 3
28.	Longitud	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 2
29.	Forma y cualidad	Registrar con una X en alguno de los dos cuadros del 1 al 5
30.	Datos positivos	Describir los datos positivos que correspondan a cada elemento de Medicina Tradicional China
31.	Diagnóstico por ocho principios	Registrar con una X los recuadros correspondientes al síndrome
32.	Diagnóstico sindromático	Colocar el diagnóstico sindromático de acuerdo a la raíz del padecimiento
33.	Diagnóstico presuntivo (CIE)	Colocar el diagnóstico occidental con el CIE
34.	Tratamiento (Sesiones)	Colocar el número de sesiones que requiere ser atendido el paciente y la frecuencia del tratamiento; es decir, semanal o quincenal
35.	Principio de tratamiento (Objetivos)	Colocar los objetivos que se desean alcanzar con respecto a su padecimiento
36.	Plan de trabajo (Acupuntura-Rehabilitatorio e Higiénico Dietéticos)	Se coloca la terapéutica empleada considerando todas estas áreas

37.	Estudios solicitados (Apoyo de diagnóstico y tratamiento)	Se registra aquí la solicitud en caso de ser necesarios algunos estudios de laboratorio o gabinete
38.	Nombre y firma del tratante	Registrar comenzado con Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s) de quien realizó el llenado del formato

INFORMACIÓN DOCUMENTADA PARA CONSULTA