

Motivo da Consulta / Queixa Principal

Qual o principal motivo da consulta? Como e quando essa queixa começou? Como ela evoluiu ao longo do tempo?

Tratamentos Atuais

Medicamentos, suplementos, exercícios físicos, psicoterapia, outras terapias e tratamentos em andamento.

História Patológica Pgressa

Doenças importantes, cirurgias, internações, fraturas e outros acontecimentos relevantes.



História Fisiológica

Coração / Pressão arterial

Circulação

Sistema Respiratório / Alergias / Pele

Estômago / Digestão / Intestino

Sistema Geniturinário

Menarca / Menopausa / Método contraceptivo /
Gestações

Sistema Hormonal

Dores, tensões musculares ou cefaleias
Sono

Alimentação

Ingestão de água

Ânimo / Energia / Disposição



História Social e Pessoal

Estado civil

Com quem mora

Como é a convivência familiar?

Profissão

Como é o relacionamento no ambiente de trabalho ou estudo?

Gosta do que faz?

Como é sua rotina?

O que faz você se sentir bem atualmente?

Projetos, sonhos e planos para o futuro



Objetivo do Tratamento

O que o interagente espera conquistar com este acompanhamento?

Observações Terapêuticas

Necessidades e desequilíbrios identificados durante a avaliação.

Objetivos da Consulta

O que será priorizado neste atendimento?



Tratamento Aromático

Óleos essenciais indicados

Sinergia prescrita/ Forma de utilização / Diluição

Orientações Complementares

- ☐ Respiração consciente
- ☐ Meditação
- ☐ Exercício físico
- ☐ Alimentação
- ☐ Hidratação
- ☐ Higiene do sono
- ☐ Escrita terapêutica
- ☐ Autocuidado
- ☐ Outro: _____



Plano de Acompanhamento

Data do retorno: // _____

Aspectos que deverão ser reavaliados na
próxima consulta:

