

# Historial Personal de Salud

DrWayneJonas.com/HOPE



Complete su historial de salud individual antes de la consulta médica de salud integrativa.

## Utilice este círculo como guía para pensar sobre su salud en general.

Todos las áreas son importantes y se conectan a la capacidad que usted tenga para sanarse y estar saludable.

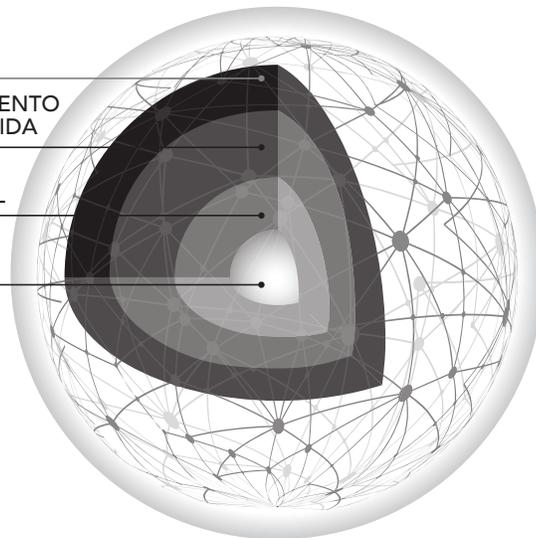
- El círculo exterior se refiere a la situación en su casa y en su trabajo y cómo se siente usted físicamente.
- El círculo que le sigue se refiere a las elecciones que usted hace cada día con respecto al cuidado personal y estilo de vida.
- El círculo socio-emocional se refiere a los vínculos y al apoyo social.
- El círculo interior se refiere a lo que es importante para usted por sobre el problema que lo aqueja.

CUERPO & EXTERIOR

COMPORTAMIENTO & ESTILO DE VIDA

SOCIAL & EMOCIONAL

MENTE & ESPÍRITU



Determine dónde cree encontrarse usted en una escala del 1 al 5, siendo 1 bajo y 5 excelente.

### BIENESTAR FÍSICO

1	2	3	4	5
BAJO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

### SALUD MENTAL Y EMOCIONAL

1	2	3	4	5
BAJO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

### VIDA: CÓMO VIVE EL DÍA A DÍA?

1	2	3	4	5
BAJO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

Piense en su salud mental y física, incluyendo factores de estrés, depresión, problemas emocionales, enfermedades físicas y lesiones, cuantos días durante los últimos 30 se ha encontrado usted bien de salud ya sea física o mental?

DÍAS

## Qué lo/la impulsa a vivir? Que cosas le importan? Por qué quiere estar saludable?

Escriba unas pocas palabras que reflejen lo que piensa:

---

---

---

## Cuénteme cuándo fue la última vez que usted estuvo bien.

---

---

## Cómo está Usted Ahora

Escriba un número del 1 (bajo) al 5 (excelente) que mejor represente como usted se siente ahora. Indique las tres áreas principales que usted quiera cambiar. A continuación escoja un número del 1 (no estoy interesado/a) al 5 (empezaría hoy) para indicar cuán listo/a está usted para trabajar en ese área.

Área de Salud Integral	Donde me encuentro ahora (1-5)	Indique cuán listo/a está usted para realizar los cambios (1-5)
<b>CUERPO &amp; EXTERIOR</b>		
<b>Sentirme seguro/a:</b> Tener un espacio cómodo y saludable donde vivir y trabajar. La calidad de la iluminación, el color, el aire, y el agua. Reducir el desorden, los ruidos y los olores molestos.		
<b>COMPORTAMIENTO &amp; ESTILO DE VIDA</b>		
<b>Movimiento:</b> Moverse y hacer actividades físicas como ser caminar, bailar, jardinería, deportes, levantar pesas, yoga, ciclismo, y ejercitar en el gimnasio.		
<b>Sueño:</b> Descansar lo suficiente, relajación y sueño.		
<b>Alimentación:</b> Comer de forma saludable, alimentos balanceados con suficiente fruta y vegetales todos los días. Beber suficiente agua y reducir la cantidad de gaseosas, bebidas con azúcar, y bebidas alcohólicas.		
<b>Control del Estrés:</b> Conectarse con el poder de la mente para sanar y sobrellevar. Utilizar técnicas físicas y mentales como la relajación, la respiración y la visualización guiada.		
<b>SOCIAL Y EMOCIONAL</b>		
<b>Apoyo Social:</b> Sentirse escuchado/a y conectado/a con las personas que ama y que le importan. La calidad de su relación con la familia, los amigos y la gente con quien trabaja.		
<b>Pagar por lo Básico:</b> Calidad y disponibilidad de alimentos, vivienda, servicios públicos, y transporte.		
<b>MENTE Y ESPÍRITU</b>		
<b>Propósito:</b> Sentir que su vida tiene un propósito y una razón. Sentir una conexión con algo más grande que usted mismo/a. Encontrar fortaleza en momentos difíciles.		
<b>Aprendizaje y Crecimiento:</b> Desarrollar capacidades y talentos. Equilibrar sus responsabilidades en donde vive, es voluntario/a, y trabaja.		