

## Cuestionario Cliente

Favor llenar cuestionario de mas abajo. Saltar las preguntas que no apliquen. Luego salvar la información y reenviarlo.

By: [www.IngKeto.com](http://www.IngKeto.com)

Preguntas	Respuestas
Nombre:	
Edad:	
Hombre/Mujer:	
Ciudad/País:	
Favor <b>listar todos los problemas de su cuerpo</b> que desea mejorar.	
Describe su <b>sueño</b> , tanto en cantidad como en calidad.	
Describe su nivel de <b>energía</b> (incluya como se siente al levantarse y durante todo el día).	
Cuales son sus <b>antojos</b> ?	
Como es su <b>digestión</b> ; inflamado, estreñimiento, indigestión, Reflujo?	
Como describiría su <b>estado actual cognoscitivo</b> (concentración, tolerancia al estrés, memoria, enfoque)?	
<b>MUJERES:</b> Describan su <b>ciclo menstrual</b> . Si está en menopausia, favor describir como ha sido su ciclo en el pasado (pesado, calambres, irregular, normal)?	
<b>MUJERES:</b> A que edad le llegó su primer período?	
<b>Mujeres:</b> Le dan <b>sofocos o sudores nocturnos</b> ?	
Que tan frecuente va al baño (#2) (por día o por semana)?	
Que <b>medicamentos</b> está actualmente tomando?	
Sufre de <b>dolor, inflamación o rigidez</b> ?	
Cuales problemas hereditarios corren en su familia?	
<b>Sinusitis</b> ?	
<b>No se siente satisfecho</b> despues de comer / necesita algo dulce después de comer?	
<b>Perdida o caída de Pelo</b> (describa)?	
Problemas de <b>Orina</b> ?	

Manos y/o pies fríos?	
Retención de líquido?	
Diabetes?	
Presión Arterial Alta o Baja?	
Colesterol Alto?	
Alguna enfermedad autoinmune?	
Ansiedad?	
Acné?	
Cachetes rojizos?	
Bolsas debajo de los ojos?	
Perdida de cejas?	
Problemas de piel (describa)?	
Alergias?	
Asma?	
Se sofoca al subir escaleras?	
Bajo deseo sexual?	
Dolores de Cabeza?	
Dificultad de ver en la oscuridad?	
De todas las infecciones que ha tenido en su pasado (catarro, pulmón, sinusitis), que área de su cuerpo usted tiende a tener infecciones repetidas?	
Que tipo de cirugías ha tenido (remoción vesícula, apendectomía, tiroides, amígdalas)?	
Ha tenido lesiones mayores?	
Algún evento significativo de estrés (pérdida de amados, divorcio, etc.)?	
Várices o venas de arañas?	
<b>Hábitos:</b> Comedor por Ansiedad, merienda por aburrimiento?	
Que tanto <b>alcohol</b> consume por semana?	
Describa su <b>programa de ejercicios</b> si es que tiene?	
Favor indicar algún examen de sangre anormal, hormonas, orina, MRI, etc.	
<b>Algo mas que quisiese comunicar?</b>	