

MODELO DE FICHA DEL CLIENTE

1. Datos personales

- Nombre y apellidos:
 - Fecha de nacimiento:
 - Teléfono:
 - Email:
-

2. Motivo de consulta

¿Qué te trae hoy a consulta?
(Describe brevemente tu principal preocupación)

3. Estado físico actual

¿Tienes actualmente algún diagnóstico médico relevante?

- Sí
 No

Si la respuesta es sí, ¿cuál?

¿Estás siguiendo algún tratamiento farmacológico?

- Sí
 No

Si la respuesta es sí, especifica:

¿Tienes alguno de los siguientes?

- Implantes metálicos o electrónicos
 Marcapasos
 Prótesis
 DIU
 Embarazo
 Historial de embolias
 Piedras en riñón o vesícula

Otro: _____

Ninguno

4. Estado emocional actual

¿Cómo describirías tu estado emocional en este momento?

Ansiedad

Tristeza

Estrés

Cansancio

Irritabilidad

Bloqueo

Otro: _____

5. Sueño y energía

¿Cómo es tu descanso?

Duermo bien

Me cuesta dormir

Me despierto varias veces

Me levanto cansado/a

Nivel de energía diario (1-10): _____

6. Experiencia previa

¿Has recibido anteriormente terapias energéticas?

Sí

No

Si la respuesta es sí, ¿cuáles?

7. Sensibilidad particular

¿Hay algún sonido, aroma o técnica que te resulte desagradable o incómoda?

8. Expectativas

¿Qué esperas obtener de esta sesión?

9. ¿Cómo nos has conocido?

- Recomendación de un amigo/a
- Redes sociales
- Página web
- Taller o formación
- Otro profesional
- Publicidad
- Otro: _____

Si lo deseas, ¿quién te recomendó?

10. Consentimiento informado

Declaro que la información proporcionada es veraz y que entiendo que la terapia energética es una práctica complementaria y no sustituye el tratamiento médico convencional.

Firma del cliente: _____

Fecha: _____

OBSERVACIONES DEL TERAPEUTA

(A completar por el profesional después de la sesión)

Fecha: _____

Observaciones energéticas:

Reacciones físicas/emocionales:

Recomendaciones dadas:

Plan de seguimiento:
