

Tabla de síntomas para desequilibrio o deficiencia hormonal

Si usted experimenta alguno de estos síntomas, podría sufrir de un desequilibrio o deficiencia hormonal. Al no tratarse, el desequilibrio hormonal podría causar padecimientos médicos graves.

Indique del 1 a 10, siendo 10 lo más severo, cualquier síntoma que experimenta.

| Grado | Mujer | Grado | Hombre |
|-------|--|-------|--|
| | Irritabilidad | | Adelgazamiento del vello facial |
| | Fatiga | | Adelgazamiento del vello corporal |
| | Depresión | | Bajo deseo sexual |
| | Dolor de cabeza | | Trastornos del sueño |
| | Sudores nocturnos | | Depresión |
| | Sofocos | | Engrandecimiento del próstata |
| | Perdida de la memoria | | Debilidad en los músculos |
| | Subir de peso | | Fatiga |
| | Insomnio | | Irritabilidad |
| | Dolor en las articulaciones / dolor de espalda | | Adelgazamiento de la piel |
| | Palpitaciones | | Tiempo prolongado en la curación de lesiones |
| | Episodios de llanto | | Falta de concentración / memoria |
| | Pérdida del control de la vejiga | | Subir de peso abdominal |
| | Ardor o dolor al orinar | | Falta de interés en el entorno |
| | Sequedad vaginal | | Sudores nocturnos |
| | Bajo deseo sexual | | Pérdida del control de la vejiga |
| | Baja actividad sexual | | Palpitaciones |
| | Pérdida o adelgazamiento del cabello | | Insomnio |
| | Otro, por favor explique al anverso | | Otro, por favor explique al anverso |

Información adicional:

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|--|
| Fecha de su última prueba de Papanicolaou | | Fecha de su última prueba PSA | |
| Fecha de su última mastografía | | Fecha de su última prueba de próstata | |
| Fecha de su última menstruación | | | |
| Número de días en su ciclo mensual: | | | |

Escriba su nombre en letra molde: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor, siéntase con la libertad de enviarme un fax al 480-575-0541 para una evaluación sin costo.

¡Gracias!

Rudy