



Dott.ssa Miriam Malfatti

MEDICO CHIRURGO
SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
DIETOLOGA
OMEOPATA
PSICOANALISTA

C.so Magenta 27
20123 Milano
Tel. 02 865420
Fax 02 94753641

dottoressa@miriammalfatti.it

QUESTIONARIO OMEOPATICO

Signor _____

Professione _____

Età _____

Data di nascita _____

Via _____

Città _____

Indirizzo e-mail _____

Codice fiscale _____

Tel _____

Cellulare _____

DOMANDE PRELIMINARI

1) Dove soffre e di che cosa vuole essere curato?

2) Quali sono attualmente i rimedi che prende e quali sono gli effetti osservati?

3) Cosa si aspetta dalla cura omeopatica?

SINTOMI GENERALI

- 1) Qual è durante la giornata il momento in cui si sente meno bene dal punto di vista generale?
- 2) Qual è la stagione in cui si sente meno bene?
- 3) Come sopporta la nebbia?
- 4) Come si sente in pieno sole?
- 5) Come risente dei cambiamenti di tempo?
- 6) Come sopporta le neve?
- 7) Qual è il clima che non sopporta e dove ama passare le sue vacanze?
- 8) Come si sente prima, durante o dopo i temporali?
- 9) Quali sono le sue reazioni al vento freddo, caldo o al vento in generale?
- 10) Come sopporta le correnti d'aria?
- 11) Come sopporta le differenze di temperatura?
- 12) Come sopporta il caldo in generale?
- 13) Quali sono le sue reazioni agli estremi di temperatura?

- 14) Quali differenze ci sono tra il suo modo di vestire d'inverno e d'estate?
- 15) Come si copre la notte a letto?
- 16) Quanti raffreddori prende d'inverno o durante le altre stagioni?
- 17) Come tiene la finestra della sua camera durante la notte?
- 18) Qual è la posizione che non gradisce prendere: seduto, in piedi, sdraiato e perché?
- 19) Come sopporta la lunga stazione eretta, una prova dal sarto, l'attesa di un tram?
- 20) In chiesa, come sopporta di stare inginocchiato?
- 21) Quale sport pratica, quando e con quale frequenza?
- 22) Come sopporta il battello, il treno, l'aereo, i mezzi di trasporto?
- 23) Come si sente dal punto di vista generale prima, durante o dopo i pasti?
- 24) Come è il suo appetito e quale pasto potrebbe saltare più facilmente?
- 25) Quando sente il bisogno di bere, cosa beve di preferenza e in quale quantità?
- 26) Quali sono gli alimenti che non gradisce e perché?
- 27) Come sopporta il vino, la birra, il caffè, il the, l'aceto e il latte?

28) Che effetto le fa il tabacco e quanto fuma al giorno?

29) Quali sono i rimedi o le sostanze di uso esterno o interno che la fanno sentire male?

30) Quali vaccinazioni ha subito e quale effetto hanno avuto sulla sua salute?

31) Come sopporta i bagni caldi, i bagni di fiume, di lago o di mare?

32) Come si sente al mare o in montagna?

33) Come sopporta i colli, le cinte e i vestiti attillati?

34) Come guariscono le sue ferite e per quanto tempo sanguinano?

35) In quali circostanze è svenuto? In chiesa, in una stanza piena di gente, a digiuno, ecc.?

SINTOMI MENTALI

1) Quali sono le più grandi emozioni e i più grandi dolori che ha avuto durante la sua vita?

2) Quali sono state le sue più grandi gioie?

3) Quali sono i momenti della giornata durante i quali si sente depresso, triste o pessimista?

4) Come supera le difficoltà e i problemi?

5) In quali occasioni piange? Musica, rimproveri e in quale momento della giornata?

6) Se ha un dolore o un dispiacere, come sopporta la consolazione? Quale effetto ha su di lei?

7) Quali sono le occasioni durante le quali si sente disperato?

8) In quale circostanza prova gelosia?

9) Quando e perché soffre di ansia e di paura? Notte, oscurità, solitudine, ladri, folla, animali, morti, malattie, spiriti, che succeda qualche cosa, per un dispiacere, di perdere la ragione, dei rumori durante la notte, della povertà, dei temporali, dell'acqua?

10) Come si sente in una sala piena di gente? Quale posto sceglie in chiesa durante una conferenza, durante uno spettacolo?

11) Diventa rosso o pallido quando si arrabbia? E che cosa la fa arrabbiare?

12) Come sopporta l'attesa (impazienza)?

13) Alcune persone fanno tutto in fretta e con precipitazione, altre al contrario sono di una estrema lentezza. E lei, come cammina, mangia, parla, scrive e come gesticola...

14) Quali sono state le conseguenze di dolori, amori, disillusioni, angherie, mortificazioni, collera, cattive notizie o paure?

15) Nei momenti di depressione o di sconforto pensa alla morte? Presentimenti? Pensieri? Desideri di suicidio?

16) Ci sono persone che hanno presentimenti di morte, persino desideri di morte, alcuni pensano al suicidio, altri sarebbero disposti a farlo, altri non ne hanno il coraggio nonostante il loro desiderio o il loro impulso. Quale mezzo sceglierebbe?

17) Alcune persone soffrono quando tutto non è disposto secondo un ordine meticoloso, ad altri non importa niente.

18) Com'è il vostro carattere prima, durante, dopo i mestruai?

19) Dimentica i cognomi? Quello che sta per dire? Quello che sta per fare? Quello che ha pensato? Alcuni nomi? Quello che sta per scrivere?

20) E' timido, suscettibile, egoista, imbarazzato, riservato, soffre di esaltazione, cupidigia, avarizia, alterigia, negligenza, diffidenza, agitazione, riso anormale, sospettosità, ostinazione, tendenza alla contraddizione, depressione, loquacità, piange parlando della sua malattia?

21) Ha delle sensazioni strane che interessano il suo corpo o alcuni dei suoi organi? Se è sì le descriva.

AVVERSIONI E DESIDERI ALIMENTARI

1) Quali sono gli alimenti per i quali c'è un ben marcato desiderio: pasticceria, dolci, alimenti dolci, solo zucchero, cose acide, cose speziate, cose ricche o grasse, burro, pane e burro, frutta, pesce, carne, caffè, vino, birra, sale?

2) Quali sono gli alimenti per i quali c'è avversione?

3) Quali sono gli alimenti che non può mangiare?

SINTOMI DEL SONNO

1) In quale posizione dorme e da quando in questo modo?

2) In quale posizione pone la testa, le gambe, le braccia?

3) Che cosa fa durante il sonno: parla, grida, piange, sussulta, si agita, ha paura, digrigna i denti, dorme con occhi aperti o con bocca aperta?

4) A che ora si sveglia e quali sono le ore della giornata della sua sonnolenza durante le 24 ore e a quali cause le attribuisce?

5) Racconti i sogni che si manifestano più spesso.

SINTOMI SESSUALI

- 1) Ci sono persone molto inclini al sesso, altri al contrario che sono molto freddi, alcuni provano persino avversione per qualunque contatto fisico?
- 2) Presenta: omosessualità, masturbazione, continenza?
- 3) A che età ha avuto i primi mestruai?
- 4) A che età sono scomparsi?
- 5) Frequenza, regolarità.
- 6) Durata, abbondanza, colore, odore, aspetto e consistenza del sangue. Indicare l'ora in cui l'emorragia si manifesta più abbondante.
- 7) Come si sente prima, durante e dopo i mestruai, sia fisicamente che moralmente e anche al momento in cui dovrebbero arrivare?