

Please check the appropriate boxes indicating the symptoms you are CURRENTLY experiencing.

Constitutional	<input type="checkbox"/>	Fatigada/Cansancio	<input type="checkbox"/>	Temperatura/Fiebre	<input type="checkbox"/>	Estremecimiento/Escalofrios
	<input type="checkbox"/>	Malestar	<input type="checkbox"/>	Dolor del Cuerpo	<input type="checkbox"/>	Sudores
	<input type="checkbox"/>	Perdida de Peso	<input type="checkbox"/>	Aumento del Peso	<input type="checkbox"/>	Perdida de Apetito
Ojos	<input type="checkbox"/>	Larigimeo del Ojo	<input type="checkbox"/>	Molestia (Incomodidad) del Ojo	<input type="checkbox"/>	Dolor del Ojo
	<input type="checkbox"/>	Vision Doble	<input type="checkbox"/>	Vision Debilitado/Desmejorada	<input type="checkbox"/>	Vision Borrosa/Empanada
	<input type="checkbox"/>	Disminucion en Area de Vision	<input type="checkbox"/>	Disminucion en Area de Vision	<input type="checkbox"/>	Debilidad de Parpado
	<input type="checkbox"/>	Lesion del Parpado	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Cabeza/ Ojos/ Nariz/ Cuello	<input type="checkbox"/>	Dolor de Cabeza	<input type="checkbox"/>	Vertigo/Marcado/Aturdido	<input type="checkbox"/>	Mareos
	<input type="checkbox"/>	Reciente Herida/Lesion en la Cabeza	<input type="checkbox"/>	Dolor de Sinusitis	<input type="checkbox"/>	Congestion Nasal
	<input type="checkbox"/>	Sangrar del Nariz	<input type="checkbox"/>	Descarga Nasal	<input type="checkbox"/>	Congestion de Sinusitis
	<input type="checkbox"/>	Sangramiento de la Encia	<input type="checkbox"/>	Problemas Dentales	<input type="checkbox"/>	Dentadura Postiza
	<input type="checkbox"/>	Torticulis en el Cuello	<input type="checkbox"/>	Dolor del Cuello	<input type="checkbox"/>	Sangramiento de la Encia
	<input type="checkbox"/>	Masa de Tiroides	<input type="checkbox"/>	Dolor de la Garganta	<input type="checkbox"/>	Malaliento
	<input type="checkbox"/>	Disminucion del Oido	<input type="checkbox"/>	Zumbido en el Oido	<input type="checkbox"/>	Descarga de la Oreja
	<input type="checkbox"/>	Afonico	<input type="checkbox"/>	Ulcera de la Boca	<input type="checkbox"/>	
Senos	<input type="checkbox"/>	Masa en el Seno	<input type="checkbox"/>	Senos Adoloridos	<input type="checkbox"/>	Inflamacion de los Senos
	<input type="checkbox"/>	Descarga del Pezon	<input type="checkbox"/>	Cambio Anormal del Tamano del Seno	<input type="checkbox"/>	
Corazon	<input type="checkbox"/>	Dolor del Pecho	<input type="checkbox"/>	Irregularidad del latido del Corazon	<input type="checkbox"/>	Ritmo Rapido del Corazon
	<input type="checkbox"/>	Soplo del Corazon	<input type="checkbox"/>	Perdida de la Consciencia	<input type="checkbox"/>	Dificultad al Respirar con esfuerzo
	<input type="checkbox"/>	Incomodidad al Respirar Mientras este Acostado	<input type="checkbox"/>	Inflamacion de Extremidades Inferiores	<input type="checkbox"/>	Piel Azul
	<input type="checkbox"/>	Venas Vericosas	<input type="checkbox"/>	Mareos	<input type="checkbox"/>	Sensaciones Anormales Cuando Esta Parado
Pulmon	<input type="checkbox"/>	Respiraciones Cortas	<input type="checkbox"/>	Resollar	<input type="checkbox"/>	Toser
	<input type="checkbox"/>	Afonico	<input type="checkbox"/>	Produccion Anormal de Saliva	<input type="checkbox"/>	Saliva con Sangre
Abdominal	<input type="checkbox"/>	Nausea	<input type="checkbox"/>	Vomitos	<input type="checkbox"/>	Diarrea
	<input type="checkbox"/>	Estrenimiento	<input type="checkbox"/>	Estrenimiento Severo	<input type="checkbox"/>	Perdida de Anefito
	<input type="checkbox"/>	Dificultad Para Tragar	<input type="checkbox"/>	Acidez	<input type="checkbox"/>	Reflujo Acido
	<input type="checkbox"/>	Vomitir Sangre	<input type="checkbox"/>	Eructar Excesivamente	<input type="checkbox"/>	Dolor Abdominal
	<input type="checkbox"/>	Ictericia/Amarillenta	<input type="checkbox"/>	Sangre en el Excremento	<input type="checkbox"/>	XXX
	<input type="checkbox"/>	Excremento Negro	<input type="checkbox"/>	Hemorroides	<input type="checkbox"/>	Excremento Grueso
	<input type="checkbox"/>	Excremento Estrecho	<input type="checkbox"/>	Imposibilidad de Orinar	<input type="checkbox"/>	Exceso de Gases
	<input type="checkbox"/>	Arcada	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Orina/Genitalia	<input type="checkbox"/>	Urgencia de Orinar	<input type="checkbox"/>	Frecuencia de Orinar	<input type="checkbox"/>	Dolor al Orinar
	<input type="checkbox"/>	Orinar Excesivamente por la Noche	<input type="checkbox"/>	Sangre en la Orina	<input type="checkbox"/>	Orinar Ligeramente
	<input type="checkbox"/>	Cambio de Color de la Orina	<input type="checkbox"/>	Incontinencia	<input type="checkbox"/>	Retencion de Orina
	<input type="checkbox"/>	Perdida del Apetito de tener Relaciones Sexuales	<input type="checkbox"/>	Dolor al Tener Relaciones Sexuales	<input type="checkbox"/>	Llagas Genitales
	<input type="checkbox"/>	Menstruacion Irregular	<input type="checkbox"/>	Dolor Durante Menstruacion	<input type="checkbox"/>	Menstruacion Extendido
	<input type="checkbox"/>	Abnormal Sangramiento del Utero	<input type="checkbox"/>	Descarga Vaginal	<input type="checkbox"/>	Posible Embarazada
<input type="checkbox"/>	Anormal Ausencia de Menstruacion	<input type="checkbox"/>	Significado de PMS	<input type="checkbox"/>	Dificultad de Orinar	
Piel	<input type="checkbox"/>	Salpullido	<input type="checkbox"/>	Picar	<input type="checkbox"/>	Cambio de Pigmentacion
	<input type="checkbox"/>	Piel Seco	<input type="checkbox"/>	Cambio del Crecimiento del Pelo	<input type="checkbox"/>	Cambio de las Unas
	<input type="checkbox"/>	Lesiones Nuevas de la Piel	<input type="checkbox"/>	Cambios de Lunares Existente	<input type="checkbox"/>	Crecimiento del Pelo excesivo
	<input type="checkbox"/>	Acne	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Neurologico	<input type="checkbox"/>	Debilidad de los Musculos	<input type="checkbox"/>	Incoordinacion	<input type="checkbox"/>	Entumecimiento
	<input type="checkbox"/>	Dificultad al Concentrar	<input type="checkbox"/>	Dificultades de Memoria	<input type="checkbox"/>	Dificultad al Hablar
	<input type="checkbox"/>	Ataques	<input type="checkbox"/>	Temblores	<input type="checkbox"/>	Perdida de Equilibrio
	<input type="checkbox"/>	Ronquidos	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Orthopaedico	<input type="checkbox"/>	Dolores del articulacion	<input type="checkbox"/>	Hinchazon del articulacion	<input type="checkbox"/>	Dolores Musculares
	<input type="checkbox"/>	Limitaciones de Movimiento	<input type="checkbox"/>	Debilidad de los Musculos	<input type="checkbox"/>	Calambres Musculares
	<input type="checkbox"/>	Dolores de la Espalda	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Endocrine	<input type="checkbox"/>	Orinar Excesivamente	<input type="checkbox"/>	Tener Sed Excesivamente	<input type="checkbox"/>	Segregar Leche Excesivamente
	<input type="checkbox"/>	Perida de Pelo	<input type="checkbox"/>	Constipacion	<input type="checkbox"/>	Intolerancia al Frio
	<input type="checkbox"/>	Intolerancia al Calor	<input type="checkbox"/>	Perdida del Apetito Sexual	<input type="checkbox"/>	Aumento del Apetito Sexual
	<input type="checkbox"/>	Obesidad	<input type="checkbox"/>	Aumento del Peso	<input type="checkbox"/>	Perdida del Peso
	<input type="checkbox"/>	Acne	<input type="checkbox"/>	Crecimiento del Pelo excesivo	<input type="checkbox"/>	
Psicologico	<input type="checkbox"/>	Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Depresion	<input type="checkbox"/>	Alucinaciones
	<input type="checkbox"/>	Enganos	<input type="checkbox"/>	Sentimientos Confusos	<input type="checkbox"/>	Dificultades al Dormir
	<input type="checkbox"/>	Conductas Compulsivos	<input type="checkbox"/>	Conductas Impulsivos	<input type="checkbox"/>	Ideas Suicidas
	<input type="checkbox"/>	Ideas Homicidios	<input type="checkbox"/>	Choler Excesivo	<input type="checkbox"/>	
Heme-Lymph	<input type="checkbox"/>	Mareos	<input type="checkbox"/>	Sangrar Facilmente	<input type="checkbox"/>	Moretones
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Manchas Moradas en la Piel	<input type="checkbox"/>	
Allergia-Immunologia	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/>	Alergias de la Piel	<input type="checkbox"/>	Enferma Frecuente

Layman's Terms
Constitutional
Tired
Fever
Chills
Body Aches
Night Sweats
Weight Loss
Weight Gain
Loss of Appetite
Eyes
Discharge from Eye
Eye Pain
Double Vision
Blurred Vision
Peripheral Vision Changes
Changes in Vision
HENT
Headaches
Dizziness
Lightheadedness
Recent Head Injury
Sinus Pain
Nasal Congestion
Nose Bleeding
Nasal Discharge
Postnasal Drip
Bleeding of Gums
Neck Tenderness
Sore Throat
Breasts
Lumps
Tenderness
Swelling
Nipple Discharge
Cardiovascular
Chest Pain
Irregular Heart Beats
Rapid Heart Rate
Loss of Consciousness
Difficulty Breathing on Exertion
Discomfort in Breathing while Lying Down
Shortness of Breath at Night (laying down)
Lower Extremity Swelling
Bluish Color to Skin
Varicose Veins
Limp in Walk
Abnormal Sensations while Standing
Respiratory
Shortness of Breath
Wheezing
Cough
Hoarseness
Abnormal Sputum Production
Gastrointestinal
Nausea
Vomiting
Diarrhea
Constipation
Difficulty Swallowing
Heartburn
Vomiting Blood
Excessive Belching
Abdominal pain
Blood in Stools
Black Tarry Stool
Hemorrhoids
Excessive Flatulence
Genitourinary
Urgency
Frequency
Painful or Difficult Urination
Excessive Urination at Night
Blood in Urine
Change in Urine Color
Difficulty Holding Urine
Urinary Retention
Decreased Libido
Difficult or Painful Intercourse
Genital Sores
Irregular Menses
Vaginal Discharge
Possible Pregnancy
Abnormal Absence of Menstruation
Significant PMS
Integument
Rash
Itching
Pigmentation Changes
Skin Dryness
Hair Growth Change
Nail Changes
New Skin Lesions
Changes to Existing Skin Lesions/ Moles
Neurologic
Muscular Weakness
Incoordination
Tingling or Numbness
Difficulty Concentrating
Memory Difficulties
Speech Difficulties
Seizures
Tremors
Loss of Balance
Musculoskeletal
Joint Pain
Joint Swelling
Muscle Pain
Limitation of Motion
Muscular Weakness
Back Pain
Endocrine
Excessive Urination
Excessive or Abnormal Thirst
Excessive Flow of Milk from Breasts
Loss of Hair
Constipation
Cold Intolerance
Heat Intolerance
Decreased Libido
Central Obesity
Weight Gain
Weight Loss
Acne
Psychiatric
Anxiety
Depression
Hallucinations
Feeling Confused
Difficulty Sleeping
Compulsive Behaviors
Suicidal Ideation
Excessive Anger
Heme-Lymph
Lightheadedness
Easy Bleeding
Easy Bruising
Purple Spots on Skin
Lymph Node Enlargement or Tenderness
Allergic-Immunologic
Sinus Allergy Symptoms
Allergic Skin Inflammation
Frequent Illnesses

Spanish Terms
Fatiga/Cansancio
Temperatura/Fiebre
Estremecimiento/Escalofrios
Dolor del Cuerpo
Sudor Nocturno/Sudar por la Noche
Perdida de Peso
Aumento de Peso
Perdida de Apetito
Descarga del Ojo
Dolor del Ojo
Vision Doble
Vision Borrosa/Empanada
Cambio de Vision Periferico
Cambio de Vision
Dolor de Cabeza
Vertigo/Marcado/Aturdido
Mareos
Reciente Herida/Lesion en la Cabeza
Dolor de Sinusitis
Congestion Nasal
Sangrar del Nariz
Descarga Nasal
Sangramiento de la Encia
Cuello Adolorido
Dolor de la Garganta
Masa en el Seno
Senos Adoloridos
Inflamacion de los Senos
Descarga del Pezon
Dolor del Pecho
Irregularidad del latido del Corazon
Ritmo Rapido del Corazon
Perdida de la Consciencia
Dificultad al Respirar con esfuerzo
Incomodidad al Respirar Mientras este Acostado
Inflamacion de Extremidades Inferiores
Piel Azul
Venas Vericosas
Cojear al Caminar
Sensaciones Anormales Cuando Esta Parado
Respiraciones Cortas
Resollar
Toser
Afonico
Produccion Anormal de Saliva
Nausea
Vomitos
Diarrea
Estrenimiento
Dificultad Para Tragar
Acidez
Vomitir Sangre
Eructar Excesivamente
Dolor Abdominal
Sangre en el Excremento
Sangre en el Vomito/Excremento Negro y ???
Hemorroides
Exceso de Gases
Urgencia de Orinar
Frecuencia de Orinar
Dolor al Orinar
Orinar Excesivamente por la Noche
Sangre en la Orina
Cambio de Color de la Orina
Incontinencia
Retencion de Orina
Perdida del Apetito de tener Relaciones Sexuales
Dolor al Tener Relaciones Sexuales
Llagas Genitales
Menstruacion Irregular
Descarga Vaginal
Posible Embarazada
Anormal Ausencia de Menstruacion
Significado de PMS
Salpullido
Picar
Cambio de Pigmentacion
Piel Seco
Cambio del Crecimiento del Pelo
Cambio de las Unas
Lesiones Nuevas de la Piel
Cambios de Lunares Existente
Debilidad de los Musculos
Incoordinacion
Entumecimiento
Dificultad al Concentrar
Dificultades de Memoria
Dificultad al Hablar
Ataques
Temblores
Perdida de Equilibrio
Dolores del articulacion
Hinchazon del articulacion
Dolores Musculares
Limitaciones de Movimiento
Debilidad de los Musculos
Dolores de la Espalda
Orinar Excesivamente
Tener Sed Excesivamente
Segregar Leche Excesivamente
Perida de Pelo
Constipacion
Intolerancia al Frio
Intolerancia al Calor
Perdida del Apetito de tener Relaciones Sexuales
Obesidad
Aumento del Peso
Perdida del Peso
Acne
Ansiedad
Depresion
Alucinaciones
Sentimientos Confusos
Dificultades al Dormir
Conductas Compulsivos
Ideas Suicidas
Choler Excessivo
Mareos
Sangrar Facilmente
Moretir Facilmente
Manchas Moradas en la Piel
Alergias
Alergias de la Piel
Infermedades Frecuentes