
**FICHA DE CONSULTA
FLORES DE BACH**

Nombre: _____

Fecha: ____/____/____

Teléfono: _____

Consulta Nº: _____

Motivo de la consulta:

Está en tratamiento:

Médico	Psicológico	Psiquiátrico
--------	-------------	--------------

¿Toma Medicamentos?

Emociones negativas que manifiesta por el consultante:

Flores del Sistema Bach que se corresponden:

Observaciones: (+) (0) (-)

(+) Mejorado:
(Cuando manifiesta desaparición o disminución de emociones aunque aparezcan otras)

(0) Igual:
(Cuando no presenta variación en las emociones manifestadas)

(-) Empeorado:
(Cuando las emociones descritas persisten y aumentaron su intensidad)