

Consentimiento de Acupuntura

Consentimiento informado para tratamientos de acupuntura y medicina tradicional china

Información del Cliente

Nombre *

Apellido *

Correo Electrónico *

Número de Teléfono *

Fecha de Nacimiento *

DD / MM / AAAA

Información del Tratamiento

¿Cuál es su razón principal para buscar acupuntura? *

Tratamientos de Interés

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Acupuntura Corporal | ☐ Acupuntura Auricular (Oído) | ☐ Electroacupuntura |
| ☐ Moxibustión | ☐ Ventosas | ☐ Gua Sha |
| ☐ Consulta de Medicina Herbal | ☐ Tui Na (Masaje Chino) | |

¿Ha recibido acupuntura antes? *

☐ Sí ☐ No

Evaluación de Salud

¿Está actualmente embarazada o tratando de concebir? *

☐ Sí ☐ No

¿Tiene un trastorno de sangrado o toma anticoagulantes? *

☐ Sí ☐ No

¿Tiene un marcapasos o dispositivo eléctrico implantado? *

☐ Sí ☐ No

¿Tiene miedo a las agujas o antecedentes de desmayos? *

☐ Sí ☐ No

¿Tiene alguno de los siguientes?

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Trastorno convulsivo | ☐ Infecciones de piel activas | ☐ Inmunocomprometido |
| ☐ Diabetes | ☐ Cáncer (tratamiento activo) | ☐ Ninguno de los anteriores |

Medicamentos y Suplementos Actuales

Riesgos e Información

Acerca de la Acupuntura:

La acupuntura implica la inserción de agujas finas, estériles y de un solo uso en puntos específicos del cuerpo. Se basa en principios de medicina tradicional china.

Riesgos Potenciales:

- Sangrado menor o hematomas en los sitios de punción (común)
- Sensibilidad temporal u hormigueo
- Mareos o desmayos (raro, más común en la primera sesión)
- Fatiga o liberación emocional después del tratamiento
- Neumotórax (extremadamente raro — con puntos específicos del pecho/espalda)
- Infección (extremadamente rara con técnica estéril)
- Empeoramiento temporal de los síntomas antes de la mejoría

Qué Esperar:

- Las agujas generalmente se mantienen durante 20-40 minutos
- Puede sentir un dolor sordo, pesadez u hormigueo (sensación de Qi)
- La mayoría de los pacientes encuentran el tratamiento profundamente relajante
- Use ropa suelta y cómoda

He sido informado de la naturaleza, riesgos y beneficios de la acupuntura. Entiendo que los resultados no están garantizados.

Entiendo los riesgos de la acupuntura: _____

Notas del Tratamiento

Solo para uso interno

	Fecha	Punto	Método	Duración
Entrada 1				
Entrada 2				
Entrada 3				
Entrada 4				
Entrada 5				
Entrada 6				
Entrada 7				
Entrada 8				

Consentimiento y Firma

Doy mi consentimiento para acupuntura y cualquier terapia complementaria descrita anteriormente. He revelado todas las condiciones de salud y entiendo los riesgos y beneficios. Libero al practicante de responsabilidad.

Confirmo que he leído y entendido la información anterior y doy mi consentimiento informado.

He leído y entiendo la información anterior: _____

Firma

Fecha

Nombre en letra de imprenta

Fecha *

DD / MM / AAAA

Este formulario fue proporcionado gratuitamente por Consentify

Consentify convierte formularios como este en consentimiento digital que tus clientes firman en su teléfono mediante código QR — con PDFs automáticos, alertas de contraindicaciones y almacenamiento cifrado. Plan gratuito disponible en <https://getconsentify.com>.

Solo plantilla. Revisa con tu propio profesional con licencia o asesor legal antes de usar; los requisitos varían según la jurisdicción y la práctica.