

सुई चिकित्सा सहमति

सुई चिकित्सा और पारंपरिक चीनी चिकित्सा उपचार के लिए सूचित सहमति

ग्राहक जानकारी

पहला नाम *

अंतिम नाम *

ईमेल पता *

फोन नंबर *

जन्म तारीख *

DD / MM / YYYY

उपचार जानकारी

सुई चिकित्सा चाहने का आपका मुख्य कारण क्या है? *

रुचिके उपचार

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ शरीर सुई चिकित्सा | ☐ कर्ण सुई चिकित्सा | ☐ वदियुत सुई चिकित्सा |
| ☐ मॉक्सा चिकित्सा | ☐ कप थेरेपी | ☐ गुआ शा |
| ☐ हरबल दवा परामर्श | ☐ तुई ना (चीनी मालिश) | |

क्या आप पहले सुई चिकित्सा करा चुके हैं? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

स्वास्थ्य जांच

क्या आप वर्तमान में गर्भवती हैं या गर्भावस्था की कोशिश कर रही हैं? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आपको रक्तस्राव विकार है या आप रक्त पतला करने वाली दवाएं ले रहे हैं? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आपके पास पेसमेकर या प्रत्यारोपित वदियुत उपकरण है? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आपको सुई का डर है या आपको बेहोशी का इतिहास है? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आपके पास नमिन्लखिति में से कोई है?

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ दौरे का विकार | ☐ सक्रिय त्वचा संक्रमण | ☐ प्रतिक्रिया समझौता |
| ☐ मधुमेह | ☐ कैसर (सक्रिय उपचार) | ☐ उपरोक्त में से कोई नहीं |

वर्तमान दवाएं और पूरक

जोखमि और जानकारी

सुई चिकित्सा के बारे में:

सुई चिकित्सा शरीर के वशिष्ट बटुओं पर पतली, बाँझ, एकल-उपयोग सुइयों का सम्मलिन है। यह पारंपरिक चीनी चिकित्सा के सिद्धांतों पर आधारित है।

संभावित जोखमि:

- सुई स्थल पर मामूली रक्तस्राव या चोट (सामान्य)
- अस्थायी दर्द या झनझनाहट
- चक्कर आना या बेहोशी (दुर्लभ, पहले सत्र में अधिक आम)
- उपचार के बाद थकान या भावनात्मक मुक्ति
- नमिथोराक्स (अत्यंत दुर्लभ — वशिष्ट छाती/पीठ बटुओं के साथ)
- संक्रमण (बाँझ तकनीक के साथ अत्यंत दुर्लभ)
- सुधार से पहले लक्षणों में अस्थायी बगिड़ना

क्या अपेक्षा करें:

- सुइयों को आमतौर पर 20-40 मिनट के लिए रखा जाता है
- आप सुस्त दर्द, भारीपन, या झनझनाहट की सनसनी महसूस कर सकते हैं (ची संवेदना)
- अधिकांश रोगियों को उपचार गहराई से आराम देने वाला लगता है
- ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें

मुझे सुई चिकित्सा की प्रकृति, जोखमि और लाभों के बारे में सूचित किया गया है। मैं समझता हूँ कि परिणामों की गारंटी नहीं है।

मैं सुई चिकित्सा के जोखमिों को समझता हूँ:

उपचार नोट्स

केवल कार्यालय उपयोग के लिए

	तारीख	बटु	तरीका	अवधि
प्रवर्षिट 1				
प्रवर्षिट 2				
प्रवर्षिट 3				
प्रवर्षिट 4				
प्रवर्षिट 5				
प्रवर्षिट 6				
प्रवर्षिट 7				
प्रवर्षिट 8				

सहमति और हस्ताक्षर

मैं ऊपर वर्णित सुई चिकित्सा और किसी भी सहायक चिकित्सा के लिए सहमत देता हूँ। मैंने अपनी सभी स्वास्थ्य स्थितियों का खुलासा किया है और जोखिमों और लाभों को समझता हूँ। मैं चिकित्सक को देयता से मुक्त करता हूँ।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने ऊपर की जानकारी पढ़ी और समझी है और मैं सूचित सहमत देता हूँ।

मैंने ऊपर की जानकारी पढ़ी और समझी है:

हस्ताक्षर

दिनांक

नाम लिखें

तारीख *

DD / MM / YYYY

यह फॉर्म Consentify द्वारा मुफ्त प्रदान किया गया था

Consentify इस जैसे फॉर्मों को डिजिटल सहमति में परिवर्तित करता है जसि आपके ग्राहक QR कोड द्वारा अपने फोन पर हस्ताक्षर करते हैं — स्वचालित PDF, प्रतसिंकेत ध्वज, और एन्क्रिप्टेड स्टोरेज के साथ। <https://getconsentify.com> पर नःशुल्क योजना उपलब्ध है।

केवल टेम्पलेट। उपयोग से पहले अपने स्वयं के लाइसेंस प्राप्त पेशेवर या कानूनी सलाहकार के साथ समीक्षा करें; आवश्यकताएं क्षेत्राधिकार और अभ्यास के आधार पर भिन्न होती हैं।