

Consentimento para Acupuntura

Consentimento informado para tratamentos de acupuntura e medicina tradicional chinesa

Informações do Cliente

Nome *

Sobrenome *

Endereço de Email *

Número de Telefone *

Data de Nascimento *

DD / MM / AAAA

Informações do Tratamento

Qual é o seu motivo principal para procurar acupuntura? *

Tratamentos de Interesse

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Acupuntura Corporal | ☐ Acupuntura Auricular (Orelha) | ☐ Eletroacupuntura |
| ☐ Moxabustão | ☐ Ventosaterapia | ☐ Gua Sha |
| ☐ Consulta de Fitoenergética | ☐ Tui Na (Massagem Chinesa) | |

Você já recebeu acupuntura antes? *

☐ Sim ☐ Não

Avaliação de Saúde

Você está grávida ou tentando engravidar? *

☐ Sim ☐ Não

Você tem transtorno de coagulação ou toma anticoagulantes? *

☐ Sim ☐ Não

Você tem marca-passo ou dispositivo elétrico implantado? *

☐ Sim ☐ Não

Você tem medo de agulhas ou histórico de desmaios? *

☐ Sim ☐ Não

Você tem alguma das seguintes condições?

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Transtorno convulsivo | ☐ Infecções ativas de pele | ☐ Imunocomprometido |
| ☐ Diabetes | ☐ Câncer (tratamento ativo) | ☐ Nenhuma das acima |

Medicamentos e Suplementos Atuais

Riscos e Informações

Sobre Acupuntura:

A acupuntura envolve a inserção de agulhas finas, estéreis e de uso único em pontos específicos do corpo. É baseada nos princípios da Medicina Tradicional Chinesa.

Riscos Potenciais:

- Pequeno sangramento ou hematomas nos locais de punção (comum)
- Sensibilidade ou formigamento temporário
- Tontura ou desmaio (raro, mais comum na primeira sessão)
- Fadiga ou liberação emocional após o tratamento
- Pneumotórax (extremamente raro — com pontos específicos do tórax/costas)
- Infecção (extremamente rara com técnica estéril)
- Piora temporária dos sintomas antes da melhora

O Que Esperar:

- As agulhas são geralmente mantidas por 20-40 minutos
- Você pode sentir uma sensação de dor surda, peso ou formigamento (sensação de Qi)
- A maioria dos pacientes acha o tratamento profundamente relaxante
- Use roupas confortáveis e largas

Fui informado sobre a natureza, riscos e benefícios da acupuntura. Entendo que os resultados não são garantidos.

Entendo os riscos da acupuntura: _____

Notas do Tratamento

Apenas para uso interno

	Data	Ponto	Método	Duração
Entrada 1				
Entrada 2				
Entrada 3				
Entrada 4				
Entrada 5				
Entrada 6				
Entrada 7				
Entrada 8				

Consentimento e Assinatura

Consinto com acupuntura e qualquer terapia complementar descrita acima. Divulguei todas as minhas condições de saúde e entendo os riscos e benefícios. Libero o terapeuta de responsabilidade.

Confirmo que li e entendi as informações acima e dou meu consentimento informado.

Li e entendo as informações acima: _____

Assinatura

Data

Nome completo

Data *

DD / MM / AAAA

Este formulário foi fornecido gratuitamente pela Consentify

O Consentify transforma formulários como este em consentimento digital que seus clientes assinam em seus próprios telefones por código QR — com PDFs automáticos, sinalizadores de contraindicações e armazenamento criptografado. Plano gratuito disponível em <https://getconsentify.com>.

Apenas um modelo. Revise com seu próprio profissional licenciado ou assessor jurídico antes de usar; os requisitos variam de acordo com a jurisdição e a prática.