

Consentimento Informado para Cuidados Quiropráticos

Formulário de consentimento explicando a natureza, riscos e benefícios do tratamento quiroprático, incluindo manipulação espinal

Informações do Cliente

Primeiro Nome *

Sobrenome *

Endereço de E-mail *

Número de Telefone *

Data de Nascimento *

DD / MM / AAAA

Natureza do Tratamento Quiroprático

Visão Geral do Cuidado Quiroprático:

O cuidado quiroprático envolve o diagnóstico e tratamento de condições musculoesqueléticas, principalmente através de ajuste manual e manipulação da coluna vertebral e outras articulações. Seu plano de tratamento pode incluir:

- Ajustes espinais (manuais ou assistidos por instrumentos)
- Mobilização articular e terapia de tecidos moles
- Exercícios terapêuticos e alongamentos
- Estimulação elétrica, ultrassom ou terapia com laser frio
- Aconselhamento sobre estilo de vida e ergonomia

O objetivo do cuidado quiroprático é restaurar o alinhamento e função adequados, reduzir a dor e melhorar sua qualidade de vida geral.

Riscos e Benefícios

Benefícios Potenciais:

- Alívio da dor e melhoria da mobilidade
- Redução da inflamação
- Melhoria da postura e alinhamento espinal
- Melhoria da função do sistema nervoso
- Redução da dependência de medicamentos para dor

Riscos Potenciais da Manipulação Espinal:

Embora os ajustes quiropráticos sejam geralmente muito seguros, alguns riscos incluem:

- Sensibilidade temporária ou desconforto na área tratada (mais comum)
- Dor de cabeça ou fadiga após o tratamento
- Agravamento da condição existente (temporário)
- Espasmo muscular ou distensão
- Fratura de costela (rara, mais provável com osteoporose)
- Hérnia de disco ou piora de condição de disco existente (rara)
- Acidente vascular cerebral ou dissecação da artéria vertebral após manipulação cervical (pescoço) — isto é extremamente raro (estimado em 1 a cada 1-5 milhões de ajustes), mas pode ser grave

Alternativas ao Cuidado Quiroprático:

- Medicamentos sem prescrição ou prescritos
- Fisioterapia
- Terapia de massagem
- Intervenção cirúrgica
- Nenhum tratamento (com risco de piora da condição)

Reconheço que fui informado sobre os riscos e benefícios potenciais do tratamento quiroprático, incluindo o risco raro, mas grave, de acidente vascular cerebral associado à manipulação cervical.

Compreendo os riscos e benefícios descritos acima: _____

Compreendo os riscos adicionais especificamente associados à manipulação da coluna cervical e consinto em receber este tratamento se meu quiroprático determinar que é apropriado para minha condição.

Consinto especificamente com ajustes cervicais (pescoço): _____

Direitos do Paciente

Seus Direitos como Paciente:

1. Você tem o direito de fazer perguntas sobre qualquer tratamento proposto a qualquer momento.
2. Você tem o direito de recusar ou descontinuar qualquer tratamento a qualquer momento.
3. Você tem o direito a uma segunda opinião.
4. Você tem o direito de conhecer as qualificações de seu provedor de tratamento.
5. Você tem o direito de solicitar modificação em seu plano de tratamento.
6. Você tem o direito à privacidade e confidencialidade de suas informações de saúde.

Confirmo que compreendo meus direitos como paciente, incluindo o direito de recusar ou descontinuar o tratamento a qualquer momento.

Reconheço meus direitos conforme descrito acima: _____

Consentimento e Assinatura

Ao assinar abaixo, confirmo que li este formulário de consentimento informado na íntegra. Compreendo a natureza do cuidado quiroprático, os riscos e benefícios potenciais e as alternativas disponíveis. Tive a oportunidade de fazer perguntas e recebi respostas satisfatórias. Consinto voluntariamente em receber cuidado quiroprático conforme recomendado por meu quiroprático.

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

Li e compreendo 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.