

कपगि और ग्वा शा सहमति

कपगि थेरेपी और ग्वा शा उपचार के लिए सूचित सहमति, नीलमि की अपेक्षा के साथ

ग्राहक जानकारी

पहला नाम *

अंतिम नाम *

ईमेल पता *

फोन नंबर *

जन्म की तारीख *

DD / MM / YYYY

उपचार विवरण

अनुरोधित उपचार *

- ☐ ड्राई कपगि (स्थिर) ☐ स्लाइडिंग/मसाज कपगि ☐ फायर कपगि
☐ ग्वा शा

उपचार क्षेत्र *

- ☐ ऊपरी पीठ/कंधे ☐ नचिली पीठ ☐ गर्दन
☐ पैर ☐ बाहें ☐ चेहरा (कोमल कपगि/ग्वा शा)

उपचार का कारण *

स्वास्थ्य जांच

क्या आप वर्तमान में गर्भवती हैं? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आप रक्त पतला दवाएं ले रहे हैं? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आपके पास उपचार क्षेत्र में नमूने से कोई है?

- ☐ धूप की जलन ☐ खुले घाव या क्षतगिरस्त त्वचा ☐ सक्रिय त्वचा संक्रमण या चकत्ते
☐ वैरुकोज नसे ☐ उपरोक्त में से कोई नहीं

क्या आपको रक्तस्राव वक़ार है? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

जोखमि और अपेक्षाएं

महत्वपूर्ण — नीलमि अपेक्षति है:

कपगि और ग्वा शा जानबूझकर त्वचा पर नशान छोड़ते हैं। यह उपचार का एक सामान्य हस्सा है।

क्या उम्मीद करें:

- कपगि नशान हल्के गुलाबी से गहरे बैंगनी तक के गोलाकार विवर्णन के रूप में दिखाई देते हैं
- ग्वा शा नशान लाल, धारीदार पेटेचिया (छोटे बट्टि) के रूप में दिखाई देते हैं
- नशान आमतौर पर व्यक्तिगत और सक्रिय स्तर के आधार पर 3-10 दिनों तक रहते हैं
- गहरे नशान क्षेत्र में अधिक ठहराव/तनाव का संकेत देते हैं
- नशान चोट नहीं हैं — वे एक चिकित्सीय प्रतिक्रिया हैं

संभावित जोखिम:

- नीलमि और त्वचा विवर्णन (अपेक्षति)
- उपचार के दौरान हल्की असुविधा
- छाले (दुर्लभ, यदि सक्रिय बहुत मजबूत हो)
- चक्कर आना
- जलन (दुर्लभ, फायर कपगि के साथ)
- लक्षणों का अस्थायी बगड़ना

बाद की देखभाल:

- कपगि क्षेत्रों को 24 घंटे के लिए ढका हुआ और गर्म रखें
- उपचार के बाद भरपूर पानी पिएं
- 24 घंटे के लिए ठंडे संपर्क, तैराकी और तीव्र व्यायाम से बचें
- नशान पूरी तरह फीके न पड़ जाएं तब तक एक ही क्षेत्र पर कपगि न करें

मैं समझता हूँ कि कपगि और ग्वा शा दृश्यमान नशान (नीलमि, विवर्णन) छोड़ेंगे जो उपचार का एक सामान्य हस्सा है और 3-10 दिनों में फीके पड़ जाएंगे।

मैं समझता हूँ कि कपगि/ग्वा शा दृश्यमान नशान छोड़ेंगे: _____

मुझे कपगि/ग्वा शा थेरेपी के जोखिमों और अपेक्षित प्रभावों के बारे में सूचित किया गया है।

मैं ऊपर वर्णित जोखिमों को समझता हूँ: _____

उपचार नोट्स

केवल कार्यालय उपयोग के लिए

	तारीख	क्षेत्र	कप का प्रकार	अवधि
प्रवेश 1				
प्रवेश 2				
प्रवेश 3				
प्रवेश 4				
प्रवेश 5				
प्रवेश 6				

सहमति और हस्ताक्षर

मैं ऊपर वर्णित अनुसार कपगि और/या ग्वा शा थेरेपी के लिए सहमत होता हूँ। मैं समझता हूँ कि दृश्यमान नशान अपेक्षित हैं और चोट नहीं है। मैंने सभी स्वास्थ्य स्थितियों का खुलासा किया है और चिकित्सक को दायित्व से मुक्त करता हूँ।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने ऊपर दी गई जानकारी को पढ़ और समझ लिया है और अपनी सूचित सहमति देता हूँ।

मैंने ऊपर दी गई जानकारी को पढ़ और समझ लिया 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 जिसे आपके ग्राहक QR कोड द्वारा अपने फोन पर हस्ताक्षर करते हैं — स्वचालित PDF, प्रतिसंकेत ध्वज, और एन्क्रिप्टेड स्टोरेज के साथ। <https://getconsentify.com> पर नशिर्लुक 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।