

# Evaluación de Masoterapia y Consentimiento

Evaluación de historial de salud y consentimiento informado para servicios de masoterapia y trabajo corporal

## Información del Cliente

Nombre \*

Apellido \*

Correo Electrónico \*

Número de Teléfono \*

Fecha de Nacimiento \*

DD / MM / AAAA

## Detalles de la Sesión

Tipo de Masaje Solicitado \*

☐ Sueco / Relajación

☐ Masaje Profundo

☐ Masaje Deportivo

☐ Piedras Calientes

☐ Terapia de Puntos Gatillo

☐ Liberación Miofascial

☐ Drenaje Linfático

☐ Reflexología

☐ Aromaterapia

☐ Ventosas

☐ Recomendación del Terapeuta

Preferencia de Presión \*

☐ Ligera

☐ Media

☐ Firme

☐ Profunda / Muy Firme

Áreas de Enfoque / Preocupación

☐ Cabeza / Cuello

☐ Hombros

☐ Espalda Superior

☐ Espalda Inferior

☐ Brazos / Manos

☐ Caderas / Glúteos

☐ Piernas / Pies

☐ Cuerpo Completo — Enfoque Uniforme

Áreas a Evitar

## Historial de Salud

¿Tienes alguna de las siguientes condiciones?

- |                                                                               |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Presión arterial alta                                | <input type="checkbox"/> Condición cardíaca         |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                                             | <input type="checkbox"/> Cáncer (actual o reciente) |
| <input type="checkbox"/> Historial de coágulos de sangre / TVP                | <input type="checkbox"/> Osteoporosis               |
| <input type="checkbox"/> Artritis                                             | <input type="checkbox"/> Fibromialgia               |
| <input type="checkbox"/> Condición de la piel (eccema, psoriasis, erupciones) | <input type="checkbox"/> Venas varicosas            |
| <input type="checkbox"/> Disco herniado o abultado                            | <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores  |

¿Estás embarazada actualmente? \*

- ☐ Sí ☐ No

¿Has tenido lesiones recientes, cirugías o fracturas? \*

- ☐ Sí ☐ No

Si es así, por favor describe

Medicamentos Actuales

¿Tienes alergias a aceites, lociones o fragancias? \*

- ☐ Sí ☐ No

Si es así, por favor describe

## Consentimiento y Renuncia

Consentimiento de Masoterapia:

1. Entiendo que la masoterapia no es un sustituto del tratamiento médico.
2. Informaré a mi terapeuta de cualquier incomodidad durante la sesión.
3. Entiendo que puedo desvestirme según mi nivel de comodidad y estaré debidamente cubierto en todo momento.
4. Consiento a las técnicas de masaje discutidas con mi terapeuta.
5. Entiendo que el masaje puede ocasionalmente causar dolor muscular, hematomas o mareos.
6. He revelado todas las condiciones de salud relevantes y entiendo que ocultar información puede afectar la seguridad de mi tratamiento.

Consiento la masoterapia y he revelado toda la información de salud relevante.

He leído y estoy de acuerdo con el consentimiento anterior: \_\_\_\_\_

## Notas de la Sesión

Solo para uso interno

|           | Fecha | Área | Técnica | Presión |
|-----------|-------|------|---------|---------|
| Entrada 1 |       |      |         |         |
| Entrada 2 |       |      |         |         |
| Entrada 3 |       |      |         |         |
| Entrada 4 |       |      |         |         |
| Entrada 5 |       |      |         |         |
| Entrada 6 |       |      |         |         |

## Consentimiento y Firma

Consiento la masoterapia tal como se describe. He revelado todas las condiciones de salud relevantes y entiendo la naturaleza y propósito del tratamiento. Libero al terapeuta 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.