



! Bienvenidos a Chico Community Acupuncture !

Nuestro rango de precios:

Hemos decidido utilizar el método de *una escala* de pago, porque nos damos cuenta de que la situación económica es diferente para todos. Confiamos en que cada quien puede hacer la decisión correcta con respecto a cuánto puede pagar.

Nuestra escala es de \$ 15 a 35. Hay un cargo de \$ 10 iniciales en su primera visita. Aceptamos efectivo, cheque o tarjeta de crédito.

No podemos aceptar la seguridad. Podemos darle un recibo para enviarlos a su compañía de seguridad para su reembolso posible.

Por favor, nos avisa 24 horas antes de una cancelación. Sin ningún aviso, tendrá que cobrar por una sesión completa. Hay una cuota de \$ 8.00 por cheque devuelto sin fondos (la cantidad nuestros gastos bancarios).

La calidad de su tratamiento no se verá afectada de ninguna manera sobre lo que se paga.

A su llegada a la clínica:

1. Se recomienda el pago y la escogida de la cita siguiente (se hay) antes de su tratamiento, de esta manera no tiene que manejar la logística después de su tratamiento.
2. Apague su teléfono celular antes de entrar en el espacio de tratamiento.
3. Cuando esté listo, usted puede entrar en la sala de tratamiento, agarre una manta si se quiere, y por favor de doblarla y ponerla de nuevo cuando haya terminado, encontrar su sillón favorito, quitarse los zapatos y los calcetines, y subirse las mangas. Su acupunturista estará allí muy pronto. Hable en voz baja cuando la acupunturista consultara con usted sobre su salud.

Para prepararse para su tratamiento:

Asegúrese de comer en su horario habitual el día de su tratamiento, es mejor no ser demasiado hambre cuando usted está siendo tratado.

Use ropa que le permite el acceso a sus brazos hasta el codo y las piernas, hasta la rodilla.

Por favor, considere no usar perfume o colonia con su tratamiento, algunos de nuestros pacientes son muy afectados por a los olores fuertes y productos químicos.

El baño está justo enfrente de la puerta de la recepción, en su camino a la sala de tratamiento.

Practicamos lo que se conoce como la acupuntura de la comunidad. Esto significa que ofrecemos tratamientos realmente eficaces en cómodas sillas de descanso en una habitación grande, con

varios tratamientos que ocurren al mismo tiempo. Esto nos permite ofrecer a la acupuntura de alta calidad a un precio lo suficientemente bajo como para permitir a nuestros pacientes que vienen en forma regular y frecuente. Nuestro objetivo es ayudarlo a sentirse mejor y estar mejor!

Consentimiento informado:

En Chico Comunidad acupuntura se practica la medicina tradicional china (MTC), que incluye los métodos de tratamiento siguientes:

1. La acupuntura es la estimulación de un cierto punto o puntos cerca de la superficie del cuerpo mediante la inserción de agujas estériles de un solo uso.
2. La moxibustión indirecta es la utilización terapéutica de los estímulos térmicos en los puntos de acupuntura por Artemesia quema encima de la piel, sin contacto con el cuerpo. Esto no se utiliza regularmente en la clínica.
3. La medicina herbaria china es el uso de plantas, minerales y otros materiales naturales en combinación para ayudar a aliviar o aliviar los síntomas de la enfermedad. No utilizamos productos de origen animal en nuestra farmacia a base de hierbas.
4. La estimulación eléctrica (E-Stim) es la aplicación de corriente eléctrica para insertar agujas de acupuntura en el cuerpo para apoyar y mejorar el tratamiento de la acupuntura. Esto no se utiliza regularmente.

Los riesgos potenciales de recibir tratamiento con medicina tradicional china

Aunque la mayoría de la gente a encontrar su tratamiento relajante y / o energizantes, puede haber algunos efectos secundarios como adormecimiento moretones, hormigueo o cerca de los sitios de punción, que puede durar unos días, y los mareos o desmayos. Las quemaduras son un riesgo potencial de la moxibustión. riesgos poco comunes de la acupuntura incluyen espontánea daños aborto involuntario, el nervio y la punción de órganos, incluyendo la punción del pulmón (neumotórax). La infección es otro riesgo posible, aunque la clínica utiliza agujas estériles desechables y mantiene un ambiente limpio y seguro. Algunos posibles efectos secundarios de tomar hierbas son náuseas, gases, dolor de estómago, vómitos, dolor de cabeza, diarrea, erupciones cutáneas, urticaria y sensación de hormigueo lengua.

Entiendo que, si bien este documento se describen los principales riesgos de los efectos secundarios del tratamiento y otros riesgos pueden ocurrir.

Por favor, indique su comprensión y aceptación de estas políticas mediante la firma de la última página del cuestionario de salud

Nombre _____ Fecha ____/____/____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ código postal _____

Correo electrónico _____

Teléfono _____ Alt. Teléfono _____

Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ Edad _____ Sexo: _____

Ocupación _____

Cómo se aprendió acerca de nosotros? _____

Contacto de Emergencia _____

Médico principal _____ ¿Ha tenido la acupuntura antes? Sí / No

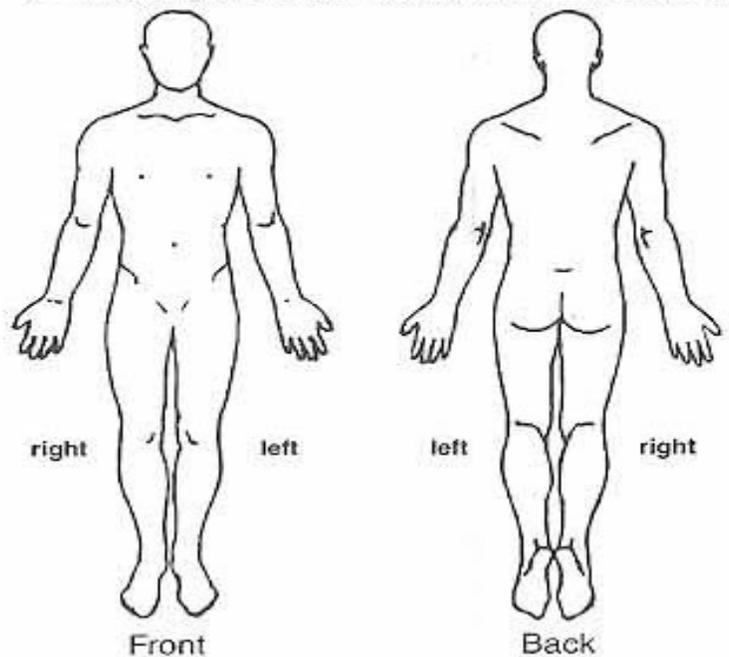
¿Usted quiere recibir correo electrónico acerca de promociones y eventos? Si / No

¿Cuáles son sus razones principales para buscar tratamiento?

¿Se afecta otras áreas? _____ ¿Cuándo empezó? _____

¿Cómo esta su síntoma en este momento, en una escala de 1-10, siendo 10 lo peor: _____

Por favor, utilice la figura de abajo para marcar las áreas donde se presentan síntomas:



Síntomas

Círculo o anuncie cualquier síntoma que pueda tener

<p><u>DIGESTIÓN</u> Náuseas/ Vómitos problemas de apetito El estreñimiento Diarrea Heces sueltas Las hemorroides Otro _____ _____</p> <p><u>URINARIO</u> Infección Micción frecuente noche Incapacidad para retener la orina</p> <p><u>CARDIOVASCULAR</u> Enfermedad del corazón Dolor en el pecho Palpitaciones o Aleteo Presión arterial baja / alta La anemia Otro _____</p>	<p><u>OTROS</u> Sudores nocturnos Fría las manos o los pies Fatiga Hipertiroidismo Hipotiroidismo Diabetes La hepatitis de tipo _____ VIH Artritis tipo _____ Cáncer Sueño de los pobres Alergias Es usted alérgico a algo? Qué? Cómo se utiliza cualquiera de los siguientes? La cafeína , el azúcar , el alcohol , la marihuana , la nicotina , otros?</p>	<p>Por favor escriba cualquier cirugías , hospitalizaciones , o enfermedades significativas, y la (aproximado) la fecha.</p> <p>Por favor enumere todos / cualquier enfermedad en curso, crónicas.</p> <p>Por favor, indique todos los medicamentos , vitaminas o suplementos que esté tomando.</p>
--	---	--

¿Hay algún problema de salud reproductiva o genital que le gustaría abordar?

¿Hay algo más que le gustaría que yo sé acerca de sus metas de salud ?

Al firmar este documento me comprometo a lo siguiente: He leído y entendido el propósito de esta oficina. He leído y entendido la sección titulada "consentimiento informado", y el consentimiento al tratamiento descrito en el consentimiento informado. He completado el formulario de admisión inicial a lo mejor de mi capacidad.

Firma _____ Fecha ___ / ___ / ___

Impreso _____

Nombre del padre / madre / adulto con el consentimiento para el tratamiento de un menor de edad:

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS SINCERAS.