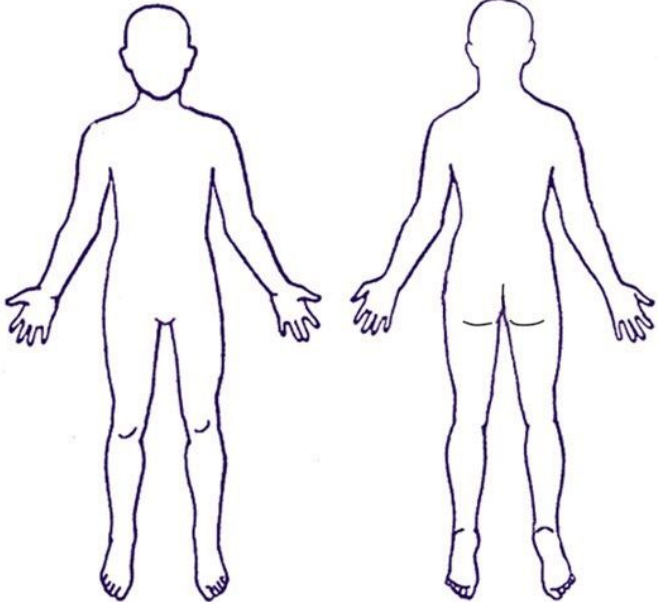


Forma de Admisión y Acuerdo

Nombre _____ Fecha _____	
Dirección _____	
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____	
Teléfono Principal _____ Correo Electrónico _____	
Fecha de Nacimiento _____ ¿Como supo de nosotros? _____	
¿Ha tenido acupuntura antes? _____ Trabajo/Ocupación _____	
Contacto de emergencia/ teléfono _____	
<p>Razones para buscar tratamiento:</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>Por favor circule su respuesta:</p> <p>Problemas con el sueño Sí o No</p> <p>Problemas con la digestión Sí o No</p> <p>Dolores de cabeza frecuentes Sí o No</p> <p>Esta embarazada? Sí o No</p>	<p>Marcar cualquier área problemática:</p> <p>D I I D</p> 

Historia de heridas / enfermedades serias / cirugías:

_____ Voltea---->

Notas _____

Formulario de Consentimiento Informado

La acupuntura implica la inserción de agujas finas y sólidas en puntos específicos del cuerpo. El objetivo es prevenir o reducir el dolor y ayudar al cuerpo a funcionar mejor. Doy mi permiso voluntario para recibir tratamientos de acupuntura de los acupunturistas de La Comunidad de Acupuntura de Maryland.

Entiendo que la acupuntura es segura, pero que puede haber menores efectos secundarios como dolor en el área de tratamiento, hematomas, sangría, fatiga o posible empeoramiento de los síntomas durante 24-48 horas antes de que comience la mejora.

Si estoy embarazada o si llega a ser embarazada, se lo notificará a mi acupunturista de inmediato. La acupuntura es segura durante el embarazo siempre que el acupunturista lo sepa y pueda evitar ciertos puntos.

Tengo la intención de que este formulario de consentimiento cubra todo el curso del tratamiento para mi (s) condición (es) actual (es) y cualquier condición futura para la cual busco tratamiento.

Normas de Maryland Community Acupuncture

Maryland Community Acupuncture es una clínica de acupuntura menos costoso y de alto volumen. Hacemos todo lo posible para que la acupuntura esté disponible para la mayor cantidad de gente posible al costo más económico. **Hay un cargo de \$ 10 por cualquier cita cancelada o pérdida con menos de 24 horas de aviso.** Las emergencias se considerarán de forma individual.

Si necesito un recibo, pediré uno el día del servicio. Maryland Community Acupuncture no puede proporcionar recibos atrasados o estados de cuenta anuales.

Siempre usaré zapatos cuando camine en cualquier parte de la clínica. Maryland Community Acupuncture no quiere que nadie pise una aguja perdida que pueda haber caído al suelo.

He leído este formulario y tuve la oportunidad de hacer cualquier pregunta. Al firmar a continuación, acepto las normas y este formulario de consentimiento.

Firma: _____ Fecha: _____