Nombre del estudio_____

Consentimiento para ventosas

Esto toma unos dos minutos. Tus respuestas se quedan con la práctica.

Sobre ti

Tu nombre
Nombre

Apellido

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)

Teléfono

Correo electrónico

Contacto de emergencia

Tu visita

¿Qué te trae hoy?

¿Cuánta molestia sientes en este momento?

☐ Ninguna ☐ Poca (1 a 3 de 10) ☐ Moderada (4 a 6 de 10) ☐ Mucha (7 a 10 de 10)

¿Dónde debemos enfocarnos y qué zonas debemos evitar?

Marca o describe el lugar

¿Es la primera vez que te aplican ventosas?

☐ Sí ☐ No

Preguntas de salud

Responde todas las preguntas para que tu terapeuta pueda planear tu sesión según tu salud. Estas preguntas no son consejo médico, así que consulta con tu médico cualquier duda.

¿Tienes una quemadura de sol, un sarpullido, piel lastimada, un tatuaje nuevo o depilación reciente donde podrían ir las ventosas?

☐ Sí ☐ No

¿Dónde?

¿Te salen moretones con facilidad o tienes algún trastorno de la coagulación?

☐ Sí ☐ No

Cuéntanos más.

¿Tienes algún evento en las próximas dos semanas en el que te molestaría que se vieran marcas?

☐ Sí ☐ No

¿Tienes alguna de estas? Elige todas las que apliquen.

☐ Presión arterial alta ☐ Una condición del corazón

☐ Coágulos o trombosis venosa profunda, ahora o en el pasado ☐ Várices ☐ Diabetes

☐ Cáncer, ahora o en el pasado ☐ Osteoporosis ☐ Artritis ☐ Epilepsia o convulsiones

☐ Fibromialgia ☐ Entumecimiento u hormigueo en alguna parte

☐ Dolores de cabeza frecuentes o migrañas ☐ Una condición de la piel, sarpullido o llaga abierta

☐ Un implante, como implantes mamarios o un marcapasos ☐ Ninguna de estas

¿Estás embarazada o podrías estarlo?

☐ Sí ☐ No

¿Tomas algún medicamento, incluidos analgésicos o relajantes musculares?

☐ Sí ☐ No

¿Cuáles?

¿Tomas algún medicamento que adelgace la sangre, como warfarina o una aspirina diaria?

☐ Sí ☐ No

¿Cuál?

¿Tienes alergia o sensibilidad a algún aceite, crema, nueces, látex o aroma?

☐ Sí ☐ No

¿A qué tienes alergia?

¿Estás viendo a un médico por algo en este momento?

☐ Sí ☐ No

¿Por qué? Tu terapeuta puede preguntar si tu médico está de acuerdo con el masaje.

¿Tienes fiebre, un resfriado o algo contagioso hoy?

☐ Sí ☐ No

Lo que aceptas

Marcas de las ventosas
Entiendo que las ventosas suelen dejar marcas redondas que pueden ser rojas, moradas u oscuras. Pueden durar desde unos días hasta unas dos semanas, y pueden verse por encima de la ropa.

Iniciales _____

Piel que evitamos
No se colocan ventosas sobre piel lastimada, quemaduras de sol, sarpullidos, tatuajes nuevos ni sobre várices. Señalaré cualquier cosa así antes de empezar.

Iniciales _____

Ventosas con fuego
Si mi terapeuta usa ventosas con fuego, una llama calienta el interior de la ventosa de vidrio lejos de mi piel antes de colocarla. Entiendo que hay un pequeño riesgo de quemadura y puedo pedir ventosas sin fuego.

Iniciales _____

Detener
Avisaré de inmediato si una ventosa se siente demasiado fuerte, me pellizca o me mareo, y mi terapeuta la retirará.

Iniciales _____

Decir lo que siento
Le diré a mi terapeuta si la presión es demasiada, si algo me incomoda o si quiero que se salte una zona. Puedo detener la sesión en cualquier momento.

Iniciales _____

El masaje no es atención médica
Entiendo que el masaje no sustituye la atención médica. Mi terapeuta no diagnostica condiciones, no receta tratamientos ni ajusta la columna, y nada de lo dicho aquí es consejo médico.

Iniciales _____

Pago de tu sesión
Entiendo que esta práctica solo acepta pago directo. No factura al seguro médico y yo pago cada sesión.

Iniciales _____

Respeto

Entiendo que la sesión es profesional y no sexual. Cualquier comentario o conducta sexual termina la sesión de inmediato, y aun así se me cobra.

Iniciales _____

Mis respuestas

Mis respuestas son verdaderas y completas. Le avisaré a mi terapeuta antes de cada sesión si mi salud o mis medicamentos cambian.

Iniciales _____

Fotos

Política de reservas

Tu depósito o tu tarjeta apartan tu cita, y el depósito se descuenta del precio de tu sesión. Para cambiar o cancelar, avisa con al menos 24 horas de anticipación. Una cita perdida o una cancelación tardía se cobra según el monto que la práctica muestra al reservar.

Iniciales _____

el estudio usa tus respuestas de salud solo para hacer tu cita de forma segura y para guardar los registros que pide la ley. Nunca se usan para publicidad ni se venden. Se guardan cifradas, y cada vez que alguien del estudio las abre queda registrado.

Tu firma _____ **Fecha** _____

Nombre en letra de molde _____