Nombre del estudio_____

Formulario y consentimiento para masaje

Esto toma unos tres minutos. Tus respuestas se quedan con la práctica y ayudan a tu terapeuta a planear tu sesión.

Sobre ti

Tu nombre
Nombre

Apellido

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)

Teléfono

Correo electrónico

Dirección
Dirección

Ciudad, estado, código postal

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

¿Qué presión prefieres?

☐ Suave ☐ Media ☐ Firme ☐ Profunda

¿Es tu primer masaje?

☐ 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 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

¿Has tenido alguna lesión o cirugía en el último año?

☐ Sí ☐ No

¿Qué pasó, dónde y cuándo?

¿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

Cobertura con sábana
Me quitaré solo la ropa que me resulte cómodo quitarme y me cubrirán con una sábana o toalla. Solo se descubre la zona que se está trabajando, y mis genitales y senos permanecen cubiertos todo el tiempo.

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 ☐

Después de tu sesión
Entiendo que algunas personas sienten sensibilidad o dolor muscular uno o dos días después de un trabajo firme o profundo.

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

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