Nombre del estudio_____

Formulario para masaje prenatal

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

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 embarazo

¿En qué trimestre estás?

☐ Primero (hasta 13 semanas) ☐ Segundo (14 a 27 semanas) ☐ Tercero (28 semanas en adelante)

Fecha probable de parto (MM/DD/AAAA)

Límites que te dio tu proveedor, si hay

Tu médico o partera

Nota de tu proveedor (si tu terapeuta la pide)

Adjunta una copia a este formulario

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.

Durante este embarazo, ¿has tenido alguna de estas? Elige todas las que apliquen.

☐ Mi proveedor de salud dijo que es un embarazo de alto riesgo ☐ Presión alta o preeclampsia

☐ Diabetes gestacional ☐ Un problema de la placenta, como placenta previa

☐ Sangrado o cólicos durante este embarazo ☐ Coágulos, ahora o en el pasado

☐ Hinchazón repentina de la cara, las manos o las piernas ☐ Gemelos o más ☐ Ninguna de estas

¿Tu médico o partera te ha dicho algo sobre el masaje?

☐ Me dijeron que está bien ☐ No he preguntado ☐ Me dieron límites ☐ Me lo desaconsejaron

¿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

¿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?

¿Tienes fiebre, un resfriado o algo contagioso hoy?

☐ Sí ☐ No

Lo que aceptas

Cómo te acomodarás

Mi terapeuta me acomodará de lado o semirreclinada con almohadas, no boca abajo. Puedo pedir cambiar de posición en cualquier momento.

Iniciales

Cambios en tu embarazo

Le avisaré a mi terapeuta antes de cada sesión sobre cualquier cambio en mi embarazo o algo nuevo que me haya dicho mi proveedor. Si me mareo, me falta el aire, tengo cólicos o sangrado, la sesión se detiene.

Iniciales

La opinión de tu proveedor

Entiendo que mi terapeuta puede pedirme una nota de mi proveedor y puede negarse a dar la sesión o ajustarla según mis respuestas.

Iniciales

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

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