



CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO

Yo _____, rut _____, solicito evaluación en Medicina China, en un plan de tratamiento complementario. DECLARO que se me ha explicado que es posible proceder con el tratamiento de acupuntura, moxibustión, auriculoterapia y ventosas. Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, poco graves y transitorios (sangrado del lugar de la punción, hematoma, calambres y hormigueos transitorios, desmayo, mareo, náuseas) o graves, pero muy poco frecuentes (neumotórax, rotura de la aguja, pericondritis del pabellón auricular, quemadura)

He entendido la información entregada con los beneficios, posibles síntomas y complicaciones, que se me ha facilitado en un lenguaje claro y sencillo. Comprendo que asisto a una escuela de Acupuntura y que el tratamiento puede ser realizado por alumnos en práctica supervisados por un profesional. CONSIENTO que se me realice tratamiento, bajo mi completa responsabilidad, comprometiéndome a seguir las instrucciones que se me indiquen.

En Santiago de Chile, a _____(fecha)

Nombre y firma Acupunturista

Firma Paciente o Adulto responsable
(menores de edad)

Fecha: / /

FICHA INGRESO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA

Nombre:	Caso Clínico N14 / Sexo: Masculino	Edad: 62 años
Rut:		Ingeniero y Empresario
Celular:		Correo Electrónico:
Motivo de consulta:	Tabaquismo	
Enfermedades actuales:	Hipertensión	
Antecedentes familiares de enfermedades:	Papá: hipertensión y diabetes / Mamá: hipertensión	
Alergias (fármacos, alimentos)	No	
Actividad física/frecuencia:	No	
Fármacos actuales: (suplementos, vitaminas, hierbas)	Losartan, Atorvastatina	
Enfermedades recuperadas, hospitalizaciones, cirugías (con fecha)	Colecistectomía (2010)	

Ginecología	Partos: Natural/Cesárea	Abortos:	FUR:
Alimentación especial:	Come de todo		
Tábaco: SI	Alcohol: Si	Drogas: No	
Antecedentes sociales:	Casado, vive con su señora y uno de sus hijos (3 hijos)		

ANAMNESIS PRÓXIMA Inicio, evolución, estado actual, agravantes, atenuantes, desencadenantes, cronología

Fumador hace 48 años (comenzó cuando tenía 14) dice que comenzó a fumar por gusto, por moda (antiguamente no existía la consciencia del daño que hay ahora) y a pesar que ha tratado de dejarlo, no lo consigue mas allá de 2 semanas. Tiene mucho estrés en su trabajo y el fumar lo ayuda a lidiar con ello. Es frecuente que trabaje más horas de las que quisiera, incluso sigue trabajando desde la cásalo que le trae problemas con su señora.

Últimamente se siente irritable, tanto en el trabajo cono en la casa. Esta condición, más el dormir mal, hace que este permanentemente cansado.

EVALUACIÓN

1.- INTERROGATORIO

FRIO Y CALOR	No le gustan los extremos. Tiende a sentir más calor en la tarde
SUDOR	Tiende a sudar durante la noche
OÍDO (mareos, tinitus)	Tiene un tinitus permanente, de baja frecuencia e intensidad
VISTA – OJOS	Presbicia
APETITO	El horario de las comidas depende del trabajo, a veces se salta algunas.
SABOR	Le gusta lo salado y picante
DIGESTIÓN	Tendencia al estreñimiento, pero va casi todos los días
CONSUMO AGUA (cantidad)	No le gusta tomar agua. Toma mucho café durante el día
SED - EDEMA	Sin sed, pero siente sequedad de boca y garganta
ORINA	Poco abundante y oscura
SUEÑO	Varias noches a la semana le da insomnio. Suele recurrir al alcohol para conciliar el sueño
MENSTRUACIÓN	

SEXUALIDAD	Sin comentarios
MEMORIA (y otros neurrológicos)	Mala memoria últimamente A veces siente mareos
DOLOR	Frecuentemente le duele la zona lumbar y las articulaciones
OTROS en relación a los 5 elementos	

2.- INSPECCIÓN

VITALIDAD/SHEN (estado de ánimo, expresión, mirada, brillo)	Rostro cansado, pómulos rojos
OJOS	Normales
LABIOS	Normales
UÑAS	Normales
PELO	Normal
PIEL GENERAL	Normal

CARÁCTER – PERSONALIDAD

3.- AUDICION – OLFATO

VOZ	Ronca
HABLA	Normal
RESPIRACIÓN	Un poco agitada
TOS	Sí, seca, sobretodo en las mañanas
SUSPIROS	No
OLOR (corporal, halitosis)	Dolor a cigarrillo

4.- EXAMEN GENERAL

PESO: 85Kg	TALLA: 1,82mt	Presión arterial: Controlada con medicamentos
------------	---------------	---

5.- PULSO

(Profundidad, Velocidad, Intensidad - fuerza, Forma - amplitud, Largo, Ritmo)

	DERECHO	IZQUIERDO
CHI	Débil y fino	Débil y fino
GUAN	Fino	Fino
CUN	Flotante, vacío	Fino

Observaciones:

Velocidad del pulso: rápido. De 5 a 6 llegadas por ciclo respiratorio

5.- LENGUA

CUERPO

COLOR	Roja
FORMA	Delgada

SABURRA

COLOR	Sin Saburra
CARACTERÍSTICAS	Muy delgada, casi inexistente
GROSOR	

MOVIMIENTO	Normal
SUBLINGUAL	Normal



OBSERVACIONES:

6.-PALPACIÓN MERIDIANOS Y PUNTOS

DIFERENCIACIÓN DE SÍNDROMES

8 PRINCIPIOS (justificación)

FRIO/ CALOR	
EXTERIOR /INTERIOR	
EXCESO/DEFICIENCIA	
YIN/ YANG	

QI / SANGRE/ FLUIDOS (justificación)

QI	
SANGRE	
FLUIDOS	

ZANG / FU (justificación)

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO

1. SINDROMES GENERALES

2. SINDROMES ESPECÍFICOS

HIPÓTESIS SEGÚN LOS 5 ELEMENTOS (explicación breve y esquema)

PRINCIPIOS DE TRATAMIENTO

PRESCRIPCIÓN BÁSICA

FRECUENCIA:	
--------------------	--

(especificar tonificación, dispersión, moxa, electroacupuntura, etc)

AURICULOTERAPIA:

RECOMENDACIONES GENERALES/ OBSERVACIONES:

HOJA DE TRATAMIENTO

SESIÓN 2	Fecha:	Terapeuta:	EVA: /
Pulso:			
Lengua:			
Observaciones:			
PUNTOS/TÉCNICAS:			
Aurículo:			
SESIÓN 3	Fecha:	Terapeuta:	EVA: /
Pulso:			
Lengua:			
Observaciones:			
PUNTOS/TÉCNICAS:			
Aurículo:			
SESIÓN 4	Fecha:	Terapeuta:	EVA: /
Pulso:			
Lengua:			
Observaciones:			
PUNTOS/TÉCNICAS:			
Aurículo:			

SESIÓN 5	Fecha:	Terapeuta:	EVA:	/
Pulso:				
Lengua:				
Observaciones:				
PUNTOS/TÉCNICAS:				
Aurículo:				

SESIÓN 6	Fecha:	Terapeuta:	EVA:	/
Pulso:				
Lengua:				
Observaciones:				
PUNTOS/TÉCNICAS:				
Aurículo:				

SESIÓN 7	Fecha:	Terapeuta:	EVA:	/
Pulso:				
Lengua:				
Observaciones:				
PUNTOS/TÉCNICAS:				
Aurículo:				