



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 N3 / Sexo: Femenino	Edad: 42 años
Rut:		Ocupación: Ejecutiva de cuentas
Celular:		Correo Electrónico:
Motivo de consulta:	Fibromialgia	
Enfermedades actuales:	Depresión	
Antecedentes familiares de enfermedades:	Sin antecedentes	
Alergias (fármacos, alimentos)	Al polen, ácaros del polvo, pelo de mascotas, mariscos	
Actividad física/frecuencia:	No	
Fármacos actuales: (suplementos, vitaminas, hierbas)	Fluoxetina, Ciclobenzaprina, Pregabalina	
Enfermedades recuperadas, hospitalizaciones, cirugías (con fecha)		

Ginecología	Partos: 2 Natural/Cesárea 1/1 Abortos: No FUR: 23/Marzo		
Alimentación especial:	Come de todo		
Tábaco: No	Alcohol: Social	Drogas: No	
Antecedentes sociales:	Vive con su marido e hijos de 9 y 11 años		

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

Sufre de Fibromialgia desde hace 2 años, presenta fuerte dolor (EVA8) y rigidez muscular, principalmente en el área del cuello (músculo esternocleidomastoideo), hombro (músculo trapecio), escápulas y cara externa de ambos brazos. A veces el dolor también se manifiesta en las articulaciones.

El dolor varía en intensidad pero no en ubicación, manifestándose tanto en la extremidad izquierda como en la derecha, el dolor disminuye durante el día y aumenta nuevamente en las horas de la noche, cuando está en reposo el dolor se presenta profundo y pronunciado por lo que se hace imposible conciliar el sueño.

La paciente presenta sensación de pesadez general y ocasionalmente hinchazón, enrojecimiento y ardor en la zona afectada.

Ella dice sentir desgano y mal humor (irritabilidad), se siente agotada le cuesta levantarse en las mañanas (somnolencia), ocasionalmente sufre dolores de cabeza de forma intermitente, confusión mental, insomnio.

EVALUACIÓN

1.- INTERROGATORIO

FRIO Y CALOR	Prefiere el calor. Aunque dice que el calor en exceso también le molesta
SUDOR	Normal
OÍDO (mareos, tinnitus)	Normal
VISTA – OJOS	Normal
APETITO	Falta de apetito
SABOR	A veces le dan antojos por algo dulce
DIGESTIÓN	Siente hinchazón después de comer. Heces pastosas alternadas con periodos de estreñimiento.
CONSUMO AGUA (cantidad)	1 litro. Prefiere tomar té
SED - EDEMA	Normal
ORINA	Normal
SUEÑO	Mal, el dolor no la deja dormir bien. También tiene periodos de insomnio
MENSTRUACIÓN	Menstruaciones irregulares y dolorosas. Distensión de los senos antes de la regla. SPM

SEXUALIDAD	Baja libido
MEMORIA (y otros neurológicos)	
DOLOR	
OTROS en relación a los 5 elementos	Náuseas, sensación de plenitud en el pecho

2.- INSPECCIÓN

VITALIDAD/SHEN (estado de ánimo, expresión, mirada, brillo)	Estado depresivo, irritable
OJOS	mirada cansada
LABIOS	normal
UÑAS	normal
PELO	normal
PIEL GENERAL	normal

CARÁCTER – PERSONALIDAD

3.- AUDICION – OLFATO

VOZ	Normal
HABLA	Normal
RESPIRACIÓN	Normal
TOS	No
SUSPIROS	Si
OLOR (corporal, halitosis)	Normal

4.- EXAMEN GENERAL

PESO: 75kg	TALLA: 1,65mt	Presión arterial: Normal
------------	---------------	--------------------------

5.- PULSO

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

	DERECHO	IZQUIERDO
CHI	Profundo	Profundo
GUAN	Deficiente	
CUN		Tenso, cuerda

Observaciones:

Velocidad del pulso normal

5.- LENGUA

CUERPO

COLOR	Rosa, la punta y los bordes están ligeramente rojos
FORMA	Normal

SABURRA

COLOR	Blanca
CARACTERÍSTICAS	Pegajosa
GROSOR	Más gruesa en la parte de atrás

MOVIMIENTO	Normal
SUBLINGUAL	Normal



OBSERVACIONES:

6.-PALPACIÓN MERIDIANOS Y PUNTOS

Canales sensibles a la palpación: ID, SJ e IG

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:				