



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 N2 / Sexo: Femenino	Edad:	32 años
Rut:		Ocupación:	Secretaria
Celular:		Correo Electrónico:	
Motivo de consulta:	Falta de ánimo y energía		
Enfermedades actuales:	Ninguna		
Antecedentes familiares de enfermedades:	Mamá: hipotiroidismo. Abuela materna murió de cáncer de mama		
Alergias (fármacos, alimentos)	No		
Actividad física/frecuencia:	No		
Fármacos actuales: (suplementos, vitaminas, hierbas)	Multivitamínico Centrum mujer desde hace 1 mes		
Enfermedades recuperadas, hospitalizaciones, cirugías (con fecha)	COVID a comienzo de año Apendicitis a los 7 años		

Ginecología	Partos: No Natural/Cesárea			Abortos: No	FUR: 25-Agosto-22
Alimentación especial:	Normal, evita comer carnes rojas				
Tábaco:	No	Alcohol:	No	Drogas:	No
Antecedentes sociales:	Comparte departamento con una amiga, tiene un gatito				

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

La paciente refiere que lleva varios meses sintiéndose sin energía, le cuesta levantarse en la mañanas y comenzar el día. Tuvo Covid a comienzo de año, sin mayores complicaciones, pero siente que desde ese momento le cuesta recuperar el aliento al subir escalas. Antes iba al gimnasio 3 veces por semana, pero desde que se enfermó que siente no tener las energías suficientes para retomar esa actividad. Siente deseos de estar acostada todo el tiempo. Comenta que en el último año se ha resfriado varias veces. Terminó una relación recientemente y eso la tiene con un estado de pena constante. Durante la entrevista de ingreso se muestra más bien reservada, de pocas palabras y con el tono de voz bajito, que a veces llegaba ser difícil oírlo.

EVALUACIÓN

1.- INTERROGATORIO

FRIO Y CALOR	Le gustan todas las estaciones, pero prefiere el calor, no le gusta el frío
SUDOR	A veces tiene periodos de sudoración espontánea
OÍDO (mareos, tinnitus)	Normal
VISTA – OJOS	Usa lentes de descanso para el computador
APETITO	Normal
SABOR	No siente preferencia ni rechazo por ningun sabor en particular
DIGESTIÓN	Constipación frecuente
CONSUMO AGUA (cantidad)	1 litro mas o menos
SED - EDEMA	Normal
ORINA	Normal, de acuerdo al consumo de agua
SUEÑO	No le cuesta quedarse dormida, pero siente que el sueño no es reparador. Quisiera poder dormir mas horas
MENSTRUACIÓN	Regular, normal (está tomando anticonceptivos: femelle 20 fol)

SEXUALIDAD	baja libido
MEMORIA (y otros neurológicos)	Normal
DOLOR	No
OTROS en relación a los 5 elementos	Resfrío frecuente. Generalmente con flema clara, aguada A veces percibe palpitaciones

2.- INSPECCIÓN

VITALIDAD/SHEN (estado de ánimo, expresión, mirada, brillo)	Decaída, falta de ánimo, Cara pálida
OJOS	mirada triste
LABIOS	un poco secos
UÑAS	Normal
PELO	Normal
PIEL GENERAL	Normal

CARÁCTER – PERSONALIDAD

Triste, retraída. De pocas palabras

3.- AUDICION – OLFATO

VOZ	Baja, débil
HABLA	Sin deseos de hablar
RESPIRACIÓN	Dificultad en respirar al hacer esfuerzo
TOS	Tos débil
SUSPIROS	No
OLOR (corporal, halitosis)	No

4.- EXAMEN GENERAL

PESO: 57	TALLA: 1,70	Presión arterial: Tendencia a tenerla baja
----------	-------------	--

5.- PULSO

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

	DERECHO	IZQUIERDO
CHI	Débil	Débil
GUAN	Débil	Débil
CUN	Más débil y vacío	Débil

Observaciones:

Velocidad normal, ritmo regular

5.- LENGUA

CUERPO

COLOR	Pálida
FORMA	Normal

SABURRA

COLOR	Blanca
CARACTERÍSTICAS	Regular
GROSOR	Delgada

MOVIMIENTO	Normal
SUBLINGUAL	Normal



OBSERVACIONES:

6.-PALPACIÓN MERIDIANOS Y PUNTOS

Presenta dolor al palpar punto Shanzhong

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:				