



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 N13 / Sexo: Femenino	Edad: 35 años
Rut:		Ocupación: Diseñadora gráfica
Celular:		Correo Electrónico:
Motivo de consulta:	Estreñimiento	
Enfermedades actuales:	Ninguna	
Antecedentes familiares de enfermedades:	Mamá: hipertensión, hipotiroidismo, diabetes	
Alergias (fármacos, alimentos)	No	
Actividad física/frecuencia:	Yoga	
Fármacos actuales: (suplementos, vitaminas, hierbas)	Complejo vitamínico	
Enfermedades recuperadas, hospitalizaciones, cirugías (con fecha)	Adenoidectomía a los 7 años	

Ginecología	Partos: 0 Natural/Cesárea	Abortos: 2	FUR: 21 julio
Alimentación especial:	No come carnes rojas		
Tábaco: No	Alcohol: Social	Drogas: Cannabis ocasional	
Antecedentes sociales:	Vive con su pareja hace 8 años.		

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

Dice sufrir de estreñimiento prácticamente toda su vida, actualmente tienen dos a tres evacuaciones a la semana. Las heces no son demasiado secas, ni duras, pero si requiere de mucho esfuerzo para expulsarlas. No le ha ido bien con los laxantes tradicionales, porque al poco tiempo de tomarlos, dejan de tener efecto.

Actualmente está pasando momentos de mucho estrés en su trabajo, lo que la tiene con un estado constante de ansiedad, que se ha trasladado también a su vida personal. Siente que esta situación no la deja dormir ni descansar lo suficiente.

EVALUACIÓN

1.- INTERROGATORIO

FRIO Y CALOR	No siente rechazo por ninguno, aunque prefiere los climas cálidos
SUDOR	Normal, de acuerdo a la actividad física
OÍDO (mareos, tinnitus)	Normal
VISTA – OJOS	Suele tener la vista borrosa, sobretodo después de varias horas de trabajo
APETITO	Siempre fue mala para comer. Trata de ordenarse con las comidas en calidad y cantidad
SABOR	Ningún rechazo o preferencia en particular
DIGESTIÓN	Antes descrita
CONSUMO AGUA (cantidad)	Trata de tomar 2 litros al día, lo logra la mayoría de las veces
SED - EDEMA	No
ORINA	Normal, de al consumo de agua
SUEÑO	Frecuentemente le cuesta conciliar el sueño, tiende a tener sueños intranquilos
MENSTRUACIÓN	Sus periodos son algo retrasados con flujo escaso, oscuro y con coágulos. Los días previos suelen ser dolorosos (SPM)

SEXUALIDAD	Ultimamente con baja libido, lo asocia al estrés
MEMORIA (y otros neurológicos)	Siente que tiene mala memoria últimamente. Le dan mareos recurrentemente y siente que se le duermen las extremidades (hormigueo)
DOLOR	
OTROS en relación a los 5 elementos	Calambres a veces Palpitaciones

2.- INSPECCIÓN

VITALIDAD/SHEN (estado de ánimo, expresión, mirada, brillo)	Rostro pálido, apagado
OJOS	Algo secos
LABIOS	pálidos
UÑAS	frágiles y quebradizas
PELO	Seco
PIEL GENERAL	Seca

CARÁCTER – PERSONALIDAD

3.- AUDICION – OLFATO

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

4.- EXAMEN GENERAL

PESO: 58kg	TALLA: 1,63mt	Presión arterial: Sin información
------------	---------------	-----------------------------------

5.- PULSO

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

	DERECHO	IZQUIERDO
CHI	Fino y profundo	Fino y profundo
GUAN	Fino	Fino
CUN	Fino y profundo	Fino y profundo

Observaciones:

Velocidad del pulso: Normal, algo agitado, fino

5.- LENGUA

CUERPO

COLOR	Pálida, con un tono medio anaranjado
FORMA	Delgada

SABURRA

COLOR	Blanca
CARACTERÍSTICAS	En algunos sectores pelada
GROSOR	Delgada
MOVIMIENTO	Normal
SUBLINGUAL	Venas oscuras y distendidas



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

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

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

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:			