



## 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 N9 / Sexo: Masculino	Edad: 41 años
Rut:		Ocupación: Taxista/Conductor de Uber
Celular:		Correo Electrónico:
<b>Motivo de consulta:</b>	Dolor de cabeza (Cefalea)	
Enfermedades actuales:	Le encontraron la glicemia un poco alta	
Antecedentes familiares de enfermedades:	Mamá diabetes e hipertención	
Alergias (fármacos, alimentos)	No	
Actividad física/frecuencia:	No	
Fármacos actuales: (suplementos, vitaminas, hierbas)	No	
Enfermedades recuperadas, hospitalizaciones, cirugías (con fecha)	No	

Ginecología	Partos: Natural/Cesárea	Abortos:	FUR:
Alimentación especial:	Come de todo		
Tábaco:	Si, esta tratando de dejarlo	Alcohol:	Los fines de semana
		Drogas:	No
Antecedentes sociales:	Vive con su esposa y 2 hijos		

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

El paciente nos cuenta que sufre de dolores de cabeza hace más de un año. Cuando los dolores son muy intensos vienen acompañados de vómitos y estos precedidos de náuseas. El dolor suele ser sordo e intenso con una sensación de pesadez. Siente que el dolor empeora en la mañana y después de comer. También siente que se intensifica cuando se recuesta después de almorzar y trata de dormir una siesta. El dolor tiende a mejorar cuando sale por la tarde a pasear a su perro

## EVALUACIÓN

### 1.- INTERROGATORIO

FRIO Y CALOR	Tendencia a tener las extremidades frías
SUDOR	Normal
OÍDO (mareos, tinnitus)	Normal
VISTA – OJOS	A veces siente la vista borrosa, sobretodo cuando se marea
APETITO	Regular. Por su trabajo come a distintos horarios y en la calle, de prisa (comida chatarra)
SABOR	Preferencia por lo salado aunque le dan antojos de comer algo dulce por la tarde
DIGESTIÓN	Todos los días, con tendencia a que las heces sean bandas (Bristol 5-6)
CONSUMO AGUA (cantidad)	No toma mucho por su trabajo
SED - EDEMA	Normal
ORINA	Normal, dependiendo del consumo
SUEÑO	Recurrentemente le cuesta conciliar el sueño. A veces por el dolor y otras por pensamientos recurrentes
MENSTRUACIÓN	

SEXUALIDAD	
MEMORIA (y otros neurológicos)	A veces siente mareos acompañados de las náuseas. En esos episodios dice que le cuesta pensar
DOLOR	Antes descrito
OTROS en relación a los 5 elementos	Congestión nasal recurrente y sinusitis Suele sentir el pecho apretado “como tambor” según sus propias palabras. Plenitud en el epigastrio

## 2.- INSPECCIÓN

VITALIDAD/SHEN (estado de ánimo, expresión, mirada, brillo)	Se le ve cansado y estresado
OJOS	Normal
LABIOS	Normal
UÑAS	Normales
PELO	Normal
PIEL GENERAL	Normal

## CARÁCTER – PERSONALIDAD

---



---



---

## 3.- AUDICION – OLFATO

VOZ	Normal
HABLA	Normal
RESPIRACIÓN	Un poco congestionada
TOS	No
SUSPIROS	A veces
OLOR (corporal, halitosis)	Normal

## 4.- EXAMEN GENERAL

PESO: 85Kg	TALLA: 1,75mt	Presión arterial: Sin información
------------	---------------	-----------------------------------

## 5.- PULSO

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

	DERECHO	IZQUIERDO
CHI	Mas profundo	Mas profundo
GUAN	Deslizante y blando	Medio
CUN	Medio	Medio

### Observaciones:

Velocidad del pulso: normal

## 5.- LENGUA

### CUERPO

COLOR	Algo pálida
FORMA	Redonda

### SABURRA

COLOR	Blanca
CARACTERÍSTICAS	Espesa
GROSOR	Gruesa, sobretodo al centro

MOVIMIENTO	Normal
SUBLINGUAL	Normal



### OBSERVACIONES:

## 6.-PALPACIÓN MERIDIANOS Y PUNTOS

Extremidades se palpan frías

## 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**

<b>FRECUENCIA:</b>	
--------------------	--

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

---

---

---

---

---

---

---

---

**AURICULOTERAPIA:**

---

---

---

---

**RECOMENDACIONES GENERALES/ OBSERVACIONES:**

---

---

---

---

---

---

---

---

## HOJA DE TRATAMIENTO

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

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

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

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