

# Bienvenido/a

Por favor lea esta introducción a nuestra clínica. Si esta es la primera vez que visita una clínica de acupuntura comunitaria, queremos que sepa el proceso.

## *Qué es una clínica de acupuntura comunitaria?*

### ➤ **Damos tratamientos en grupo:**

Mientras la mayoría de los acupunturistas en USA tratan a sus pacientes en una habitación individual, nosotros utilizamos mayoritariamente sillones en una habitación abierta. Es más parecido a como la acupuntura se practica en Asia. Esta acupuntura comunitaria tiene muchos beneficios: es más fácil para que amigos y familiares puedan venir a tratarse juntos; muchos pacientes se sienten más cómodos; y un campo colectivo energético incrementa el poder curativo de los tratamientos.

### ◆ **Tenemos una tabla de pagos:**

La mayoría de los acupunturistas en los Estados Unidos cobran \$65-\$175 por tratamiento. Nosotros le damos la oportunidad de decidir cuánto puede pagar, así puede venir a tratarte cuantas veces sean necesarias. Por favor lea detenidamente la explicación de la tabla de pagos. No podemos tomar seguro de salud porque tenemos impuesto este sistema de escala de pagos. Si tiene seguro de salud que cubre acupuntura estaremos encantados de darle un recibo de pago o factura; usted puede enviar esa factura a su seguro; esto último se puede hacer fácilmente y sin problemas.

### ◆ **Hemos simplificado el cuestionario:**

Después de la primera visita no estaremos mucho tiempo hablando. En vez de preguntarle muchas preguntas, solamente le preguntamos las más esenciales y significativas, y confiamos en el diagnóstico del pulso para decidir cómo tratarlo/a y si está respondiendo positivamente a los tratamientos. El mantener la conversación al mínimo hace posible que usted pueda entrar y salir cómodamente y eficientemente, y tratando varios pacientes en una hora nos ayuda a mantener los tratamientos y los gastos de clínica bajos. Así es como la acupuntura se practica en Asia tradicionalmente—muchos pacientes por hora y poca conversación.

## *Nuestra lealtad hacia usted*

Queremos hacer posible que usted pueda recibir acupuntura regularmente y suficientemente para que mejore. Queremos hacer esto para mucha gente. Queremos darle las herramientas para que pueda cuidarse. Queremos un ambiente seguro con acupuntores hábiles, licenciados y cualificados para practicar en el estado de California.

## *¿Qué necesitamos de usted?*

### ◆ **Responsabilidad:**

No prestamos cuidados médicos primarios. La acupuntura es un complemento maravilloso a la medicina occidental, pero no es sustitución. Si usted piensa que tiene un problema serio, como una infección, tumor maligno, o una lesión que no se cura, o si quiere a alguien que habla con usted de los detalles de su historial médico, necesita ver a un médico primario (MD, ND o DO) Podemos dar cuidados complementarios para condiciones que requieran la atención de un médico, por ejemplo, muy a menudo tratamos pacientes para los efectos secundarios de la quimioterapia. Pero necesitamos que tome responsabilidad de su propia salud.

◆ **Apoyo:**

The Yellow Emperor no recibe ayudas monetarias Federales o de Estado, o pagos provenientes de compañías de seguro de salud. Dependemos de que nuestros pacientes paguen por sus tratamientos. Si su tratamiento le beneficia y se siente satisfecho con su experiencia, por favor hable de nosotros a otras personas. Esta es la manera para que la gente sepa de nuestra existencia.

◆ **Flexibilidad:**

El modelo de clínica comunitaria requiere flexibilidad. Por ejemplo, considere que su sillón favorito pueda estar ocupado en un día con mucha gente. Necesitamos que participe en su comodidad encontrando un sillón antes de ser tratado/a. Tenemos taponos de cera para los oídos y bloquear los pequeños ruidos en la habitación. Si quiere puede traer su manta y almohada para su comodidad.

Por favor díganos si necesita estar en algún sitio a una hora determinada. Nos aseguraremos de que sale de su tratamiento a esa hora. En general si siente que su tratamiento ha concluido y quiere que le quitemos las agujas abra los ojos y mire al acupuntorista con firmeza. Tenemos parámetros de tiempo pero usted puede decidir cuando su tratamiento ha terminado.

◆ **Conciencia-comunitaria:**

La atmosfera tranquilizante que se respira en nuestra clínica es debida a que todos nuestros pacientes la crean relajándose juntos. Apreciamos la presencia de todos/as!!!

Es una rareza encontrar quietud colectiva en nuestra sociedad de hoy en día. Para mantenerla necesitamos que no haya conversación en la habitación. Si quiere hablar uno a uno por favor déjenos saber. Si quiere tener una conversación larga probablemente necesitemos hacer una cita telefónica.

Por favor no se olvide de traer sus objetos personales (bolsos, zapatos, etc) con usted a la habitación de tratamientos y, por supuesto, apague su teléfono móvil.

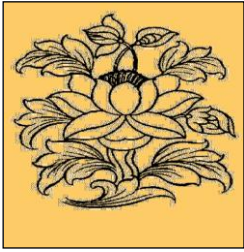
◆ **Acuerdo:**

La acupuntura es un proceso. Es muy difícil que un acupunturista pueda resolver un problema con solo un tratamiento. En China, un plan típico de tratamiento para una enfermedad crónica podría ser acupuntura cada otro día por 3 meses. La mayoría de nuestros pacientes no necesitan ese protocolo tan intenso, pero cada paciente necesita un plan de tratamientos en vez de un tratamiento para poder resolver su situación. Todos nuestros satisfechos pacientes hicieron un plan de tratamientos.

En su primera visita, su acupuntor le sugerirá un plan de tratamientos, que puede ser algo como “una vez a la semana por 6 semanas” o “todos los días en los próximos 4 días”. Estas sugerencias las basamos en nuestra experiencia tratando diferentes condiciones. Si no viene a tratarse frecuente o suficientemente la acupuntura no podrá ayudarlo. Por eso tenemos la escala de pagos para ayudarlo/a a que cumpla con el plan de tratamientos. Si tiene preguntas sobre el tiempo que se requerirá para ver resultados, por favor pregúntenos, o si cree que necesita ajustar su plan de tratamientos, por favor déjenos saber. Necesitamos que mantenga su acuerdo al procedimiento de tratamientos para que consigamos resultados satisfactorios.

Y por último, pero no por ello menos importante, Disfrute. Gracias.

*Yellow Emperor Community Acupuncture*



# The Yellow Emperor Acupuncture Clinic

3111 Shattuck Ave, Berkeley, CA 94703

510.227.4028

[www.yellowemperorclinic.com](http://www.yellowemperorclinic.com)

## Cuestionario de Salud y Registro

<i>Información del paciente</i>	<i>Información de contacto</i>
Fecha _____ Nombre _____ Calle _____ Ciudad y código postal _____ Edad _____ Fecha de nacimiento _____ Profesión _____ Como nos encontró? _____	Números de teléfono (indique si es casa, trabajo o celular) (C/T/M) _____ (C/T/M) _____ Correo electrónico _____ Persona de contacto si es necesario: Nombre _____ Relación _____ Número de teléfono (C/T/M) _____
<i>Historia de salud</i>	
Cuáles son los motivos de su visita? 1- _____ 2 - _____ 3 - _____  Como duerme? _____ _____  Como es su digestión? _____ _____  Medicamentos o suplementos que esté tomando _____ _____  Enfermedades graves, accidentes o intervenciones _____ _____  Marque enfermedades que hayan ocurrido en familiares de sangre. <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Presión sanguínea alta <input type="checkbox"/> Paro cardiaco <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Enfermedades del corazón <input type="checkbox"/> Enfermedades del riñón	Marque enfermedades que tiene o ha tenido en el último año: <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Dificultad al enfoque <input type="checkbox"/> Mareos <input type="checkbox"/> Se asusta con facilidad <input type="checkbox"/> Fatigado/cansado <input type="checkbox"/> Dolores de cabeza <input type="checkbox"/> Perdida de sueño/duerme mal <input type="checkbox"/> Perdida o subida de peso <input type="checkbox"/> Nerviosismo/irritabilidad  Cuando se hizo su último chequeo médico? _____ _____  Marque condiciones que tiene o haya tenido en el pasado: <input type="checkbox"/> SIDA <input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Artritis <input type="checkbox"/> Hemorragias <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatitis

## Historia de salud

Marque síntomas que tenga o haya tenido en el último año:

### MÚSCULOS/ARTICULACIONES/HUESOS

- Tremores y/o espasmos
- Articulaciones inflamadas

Dolor, debilidad, adormecimiento en:

- Brazos o caderas
- Parte trasera de las piernas
- Pies
- Cuello
- Manos
- Hombros
- Otro

### OJOS/OÍDOS/NARIZ/GARGANTA/SISTEMA RESPIRATORIO

- Asma/pitidos
- Visión borrosa o defectuosa
- Respiración difícil
- Dolor de oídos
- Glándulas inflamadas
- Dolor de ojo
- Catarros frecuentes
- Fiebre del heno
- Voz ronca
- Problemas de encías
- Hemorragia nasal
- Perdida del oído
- Tos persistente
- Tinitus
- Problemas nasales/sinusitis

### PIEL

- Quemaduras
- Morados con facilidad
- Piel seca
- Picores
- Piel sensible
- Heridas que no cierran
- Sudores

### GENITO/URINARIO

- Sangre/pus en la orina
- Orina frecuentemente
- Inhabilidad para controlar el orín
- Infección de riñón/piedras
- Bajo libido

### CARDIOVASCULAR

- Dolor de pecho
- Endurecimiento de las arterias
- Presión sanguínea alta o baja
- Dolor sobre el Corazón
- Mala circulación
- Ataque de corazón previo
- Latido de corazón rápido/irregular
- Tobillos hinchados

### GASTROINTESTINAL

- Eructos, gas o hinchazón
- Problemas de colon
- Estreñimiento
- Diarrea
- Dificultad al tragar
- Distensión abdominal
- Hambre excesiva
- Problemas de vesícula biliar
- Hemorroides
- Indigestión
- Nauseas
- Dolor sobre el estomago
- Poco apetito
- Vómitos

### PARA HOMBRES SOLAMENTE

- Problemas de erección
- Problemas de próstata

### PARA MUJERES SOLAMENTE

- Embarazo
- Hemorragia entre paridos
- Coágulos
- Sangrado menstrual excesivo
- Dolor menstrual extremo
- Ciclos irregulares
- Síntomas de la menopausia
- SPM
- Perdida del feto
- Sangrado menstrual escaso

Firma

La información que he presentado en este formulario es correcta.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

*The Yellow Emperor Acupuncture Clinic*

*3111 Shattuck Ave, Berkeley, CA 94703*

*510.227.4028*

*www.yellowemperorclinic.com*

## **Consentimiento para el Tratamiento de Acupuntura**

Yo requiero y consiento para la realización de tratamientos de acupuntura en mi (o en el paciente nombrado al final de la pagina, del que soy yo representante legal) y/o consejo nutricional y suplementacion de hierbas medicinales por Anga Gonzalez L.Ac. o cualquier otro acupuntorista licenciado que trabaje en la clinica comunitaria Yellow Emperor. La acupuntura intenta normalizar las funciones fisiologicas, modificar la percepción del dolor y tratar ciertas condiciones disfuncionales del cuerpo. He sido informado que la acupuntura es un metodo de tratamiento seguro pero que ocasionalmente puede que produzca morados u otras sensaciones cerca de la ubicación de las agujas. Han habido muy pocas y raras veces que la acupuntura haya producido mareos, infecciones o cicatrices. Ha habido rara ocasiones en las se han producido abortos espontaneos o pneumotorax. Si estoy embarazada o me embarazo se lo comunicare al acupuntorista que me va a tratar.

Deseo confiar en el acupuntorista y en su juicio durante el procedimiento que el/ella crea pertinente basado en el hecho de que es para mi mejor interes.

Las hierbas medicinales y suplementacion nutricional (que proviene de plantas, animales y minerales) que han sido recomendados son considerados tradicionalmente seguros en la practica de la medicina china. Entiendo que las mismas hierbas puedan ser inapropiadas durante el embarazo. Si experimento alguna reaccion gastrointestinal hacia las hierbas informare al acupuntorista inmediatamente. Me han informado que tengo el derecho a rechazar cualquier tipo de tratamiento. He leído o me han leído el consentimiento arriba expuesto. Tambien he tenido la oportunidad de preguntar preguntas sobre su contenido y firmando al final de este documento yo consiento a los procedimientos arriba mencionados.

No espero que el acupuntor anticipe todos los riesgos y complicaciones. Anticipo que este documento de consentimiento cubra todo el curso de tratamiento de mi condicion presente o cualquier otra en un futuro.

Nombre de paciente \_\_\_\_\_

Firma (de paciente o de representante legal) \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_