

## TRATAMIENTO CON MEDICINA CHINA

Este documento tiene la intención de exponerle el tratamiento al cual se va a someter, así como las eventuales complicaciones que podrían aparecer.

Por favor, léalo sin prisa y no dude en hacernos saber cualquier aclaración que pudiera precisar.

### **PROCEDIMIENTOS**

#### Acupuntura

Inserción de finas agujas en diferentes puntos del cuerpo.

#### Moxibustión

Aplicación de calor mediante la combustión de la planta Artemisa Vulgaris en diferentes puntos del cuerpo.

#### Tui-Na

Técnicas manuales para la consecución de masaje terapéuticos

#### Aplicación de ventosas

Uso de ventosas, al objeto de provocar una succión a nivel cutáneo o bien combinaciones con las diferentes técnicas terapéuticas.

Otras terapias terapéuticas como electro-acupuntura (combinación de la acupuntura con energía eléctrica), aurículo-puntura (uso de la acupuntura solamente en el pabellón auricular, donde se encuentran representados todos los órganos del cuerpo),

### **RESULTADO DE LOS TRATAMIENTOS**

Los tratamientos utilizados en medicina china requieren una continuidad para poder conseguir su eficacia terapéutica. La medicina china es una medicina milenaria avalada por sólidas evidencias científicas, estando reconocida y recomendado su uso por la Organización Mundial de la Salud.

### **DESCRIPCIÓN DE LOS EVENTUALES RIESGOS**

- Hematoma leve provocado por la inserción de una aguja. En ocasiones es fácil que pueda dañarse algún pequeño capilar, dando lugar a una pequeñísima extravasación que suele remitir con relativa rapidez.
- Mareo o leve vahído tras la inserción de la aguja, debido al movimiento energético, que remite al cabo de unos minutos. Si se trata de una persona propensa a los mareos le rogamos se lo indique al terapeuta.
- Hematomas provocados por la aplicación de ventosas (frecuente), ya que se realiza una succión a nivel cutáneo aplicada durante un pequeño periodo de tiempo. Dichos hematomas remiten al cabo de unos días.
- Quemadura leve provocada por la moxibustión.
- Dolor muscular, tras la realización del Tui-Na, que después remitirá con cierta facilidad, para posteriormente disfrutar de una sensación de bienestar y relajación

#### Riesgos específicos de la electro-acupuntura:

Ligeras irritaciones provocadas por la aplicación de la electricidad en las propias agujas

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

En....., a..... de..... de .....

- PACIENTE

Yo, D/Dña. ...., con DNI  
núm.....

He leído el documento que me ha sido entregado. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado y han sido aclaradas todas las dudas y preguntas que he planteado. También comprendo que, en cualquier momento, y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este procedimiento. Declaro haber facilitado con sinceridad y veracidad todos los datos sobre mi estado físico y de salud de mi persona, que pudieran afectar a los tratamientos que me van a realizar y en tales condiciones, doy mi consentimiento para que se me realice el tratamiento con medicina china

Fdo.: El/La paciente

- REPRESENTANTE LEGAL

Yo, D/Dña....., con DNI núm.  
....., en calidad de ..... de D/Dña.  
....., con DNI núm.  
.....

He leído el documento que me ha sido entregado. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado y han sido aclaradas todas las dudas y preguntas que he planteado. También comprendo que, en cualquier momento, y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este procedimiento. Declaro haber facilitado con sinceridad y veracidad todos los datos sobre el estado físico y de salud del tutelado, que pudieran afectar a los tratamientos que le van a realizar Y en tales condiciones, otorgo mi consentimiento para que se le realice el tratamiento con medicina china

Fdo.: El/La Representante legal

- TERAPEUTA

Yo, D/Dña ..... , con DNI  
núm.....

Declaro haber facilitado al paciente y/o al representante legal la información precisa para la realización de los tratamientos en medicina china expuestos en el presente documento y declaro haber tomado todas las precauciones necesarias para su correcta aplicación.

Fdo: El/La terapeuta