

NOTA INFORMATIVA

(da fornire al paziente alla I visita per l'acquisizione del consenso informato)

La scelta delle tecniche adottate varierà in base al paziente quindi non tutte le tecniche suddette saranno necessariamente applicate.

Il trattamento mira al riequilibrio energetico del paziente mediante le tecniche di medicina tradizionale cinese, è una terapia fisiologica e globale che affronta le problematiche del paziente nella loro totalità.

GLI AGHI USATI SONO MONOUSO QUINDI NON VENGONO RIUTILIZZATI E I FIORI DI PRUGNA VENGONO SEMPRE STERILIZZATI IN AUTOCLAVE DOPO L'UTILIZZO.

EFFETTI INDESIDERATI

ALL'INIZIO DEL TRATTAMENTO SI PUÒ AVERE UN TEMPORANEO PEGGIORAMENTO DELLA SINTOMATOLOGIA. TALORA SI PUÒ MANIFESTARE STANCHEZZA, ARROSSAMENTO CUTANEO, PICCOLI EMATOMI, VERTIGINI. TUTTI QUESTI SINTOMI SONO TRANSITORI.

CONSENSO INFORMATO

per trattamento di Medicina Tradizionale Cinese

Il sottoscritto/a..... nato/a il

dichiara

- di essere stato/a informato/a verbalmente sui principi della metodica di medicina tradizionale cinese, sui vantaggi e sugli svantaggi della stessa, sulle tecniche e/o materiali usati, sulla efficacia di altre terapie, sulla durata del trattamento nonché sulla possibilità di interromperlo in qualsiasi momento, sull'indicazione relativa al proprio stato di salute,
- di aver avuto la possibilità di porre quesiti e di averne avuto esauriente risposta dal terapeuta interpellato per il trattamento,
- di aver ben compreso indicazioni, modalità e durata dell'intervento diagnostico e terapeutico di medicina tradizionale cinese propostogli;
- di essere stato/a messo/a a conoscenza che la terapia prevede due sedute settimanali che verranno fissate secondo le esigenze di servizio.

pertanto acconsente di sottoporsi al trattamento di medicina tradizionale cinese

firma paziente

.....

firma medico

.....

DICHIARAZIONE A TUTELA DELLA PRIVACY

In accordo al D.Lgs. 196 del 30/06/2003 sulla tutela della persona rispetto al trattamento dei dati personali La informiamo che essi verranno raccolti, archiviati e saranno utilizzati esclusivamente per scopi di diagnosi e cura; saranno tutelati dalla massima segretezza.

Tali dati potranno essere trasmessi ad altro personale sanitario e/o all'autorità giudiziaria che ne facciano esplicita richiesta.

Dopo aver letto quanto detto do il mio consenso:

SI

NO

L'Aquila , il / /