

Florin Spătaru - terapeut chiropractor

Lasă-te pe mâini bune!

drhc.consulting@gmail.com

+4 0722 631 336

www.florin-spataru.ro



ACORDUL INFORMAT AL PACIENTULUI PENTRU CHIROPRACTICĂ

Subsemnata(ul) (completați cu majuscule).....
domiciliat(ă) în..... str..... nr..... bl.....
în calitate de pacient (tutore al minorului.....)
născut(ă) în data de în localitatea.....
județul....., țara....., telefon fix.....
telefon mobil.....e-mail.....

Am declarat terapeutului de chiropractică toate antecedentele mele medicale cunoscute, afecțiunile generale și locale de care sufăr, cu care sunt în tratament, medicamentele curente pe care le consum, toate consemnate în fișa de stare generală de sănătate completată de mine (pe partea opusă a prezentului acord).

Am luat la cunoștință despre propriile diagnostice osteoraticulare stabilite și confirmate prin documentele medicale prezentate, despre natura, scopul, posibilitățile și limitele procedurilor de chiropractică, despre alternativele de tratament, despre riscurile și consecințele acestora. Am fost informat despre prognosticul și evoluția afecțiunilor de care sufăr fără aplicarea la timp a procedurilor propuse de terapeut.

Natura și scopul procedurilor ce vor urma sunt: îndepărtarea durerilor, a blocajelor articulare, a subluxațiilor vertebrale, restaurarea funcțiilor motorii deficitare prin alinierea coloanei vertebrale.

În cadrul planului de terapie am fost informat și îmi dau consimțământul pentru procedurile chiropractice, stabilite de terapeut în funcție de diagnosticele și necesitățile mele de tratament.

Prin prezenta declar că sunt de acord cu planul de proceduri propus de terapeutul chiropractor, cu toate etapele sale, cu eventualele modificări impuse pe parcurs de evoluția afecțiunilor, cu complicațiile și riscurile în general acceptate ale metodelor de diagnostic și tratament.

Sunt de acord să respect întocmai toate recomandările terapeutului, regulamentul de funcționare al cabinetului, programările și secvența acestora, onorariile / tarifele afișate ale diferitelor tipuri de tratamente și restaurări, alese și stabilite de comun acord împreună cu terapeutul curant.

Florin Spătaru - terapeut chiropractor

Lasă-te pe mâini bune!

drhc.consulting@gmail.com

+4 0722 631 336

www.florin-spataru.ro



Fișa de sănătate

Sunteți în timpul unui tratament?	DA / NU
Dacă da, pentru ce boală _____ ?	
Insuficiență cardiacă	DA / NU
Aritmii	DA / NU
Angină pectorală	DA / NU
By-pass	DA / NU
Alte boli cardiovasculare _____	
Hipertensiune (tensiune arterială mare)	DA / NU
Hipotensiune (tensiune arterială mică)	DA / NU
Situație post infarct	DA / NU
Boli vegetative _____	
Boli endocrine _____	
Diabet	DA / NU
Boli psihice:	DA / NU
Boli contagioase	DA / NU
T.B.C.	DA / NU
Dependențe _____	
Boli cronice respiratorii	DA / NU
Gravidă:	DA / NU
Dacă da, în ce lună _____	
Ați avut vreo operație chirurgicală pe coloană sau articulații ?	DA / NU
Dacă da, ce operație _____ ?	

Certific că am citit și înțeles pe deplin cele de mai sus și declar că datele furnizate de mine în acest formular sunt adevărate și complete. Îmi asum responsabilitatea pentru orice incidente sau complicații care pot apărea în eventualitatea că aceste date sunt false sau incomplete.

DATA

SEMNĂTURĂ PACIENT / TUTORE
