



Bienvenidos a

COMMUNITY ACUPUNCTURE ALBUQUERQUE

Tómese un momento para leer esta introducción a la clínica. ¡Estamos encantados de que esté interesado en unirse a nosotros!

www.commacupabq.org

**Nosotras estamos ubicadas en 2509 Vermont NE, Suite A2,
Albuquerque, NM, 87110.**

¡Bienvenidos a Community Acupuncture Albuquerque!

Solo estamos tomando citas, lo siento, no hay visitas sin cita previa. Consulta nuestro horario actual en nuestra web. Puede reservar en línea en nuestro sitio web, o por teléfono, mensaje de texto o correo electrónico:

www.commacupabq.org

commacupabq@gmail.com

505 266 2606

¿Qué tiene de diferente la acupuntura comunitaria?

• **Tratamos en un entorno comunitario**

Tratamos en un entorno comunitario utilizando sillas espaciadas de manera segura en un espacio grande, tranquilo y relajante. La mayoría de los acupunturistas estadounidenses tratan a los pacientes en mesas en cubículos individuales, lo que no es tradicional en Asia. Tratar a los pacientes en un entorno comunitario tiene muchos beneficios: es fácil que los amigos y familiares vengan a recibir tratamientos juntos; muchos pacientes lo encuentran reconfortante; y se establece un campo energético colectivo ("qi") que hace que los tratamientos individuales sean más poderosos.

• **Cobramos una tarifa asequible**

Cobramos \$20-\$50 por tratamiento (escala móvil), pacientes nuevos \$50-\$80. La mayoría de los acupunturistas estadounidenses atienden a uno o dos pacientes por hora y cobran entre \$60 y \$180 por tratamiento y tienden a pasar mucho tiempo hablando con cada paciente. Este modelo nos permite hacer que la acupuntura sea asequible para todos sin dejar de ganarnos la vida. En lugar de hacerle muchas preguntas, confiamos en nuestras habilidades de diagnóstico para tratarlo. Así es exactamente como se practica tradicionalmente la acupuntura en Asia: muchos pacientes por hora y muy poca conversación. Queremos hacer posible que reciba acupuntura regularmente y durante el tiempo suficiente para mejorar y mantenerse mejor.

Qué necesitamos de ti

• **Responsabilidad Médica**

No proporcionamos medicina de atención primaria. La acupuntura es un excelente complemento de la medicina occidental, pero no la sustituye. Si tiene, o cree que puede tener, una afección potencialmente grave: un crecimiento maligno, una infección grave, pérdida o ganancia de peso inexplicable, dolor abdominal intenso, etc. --- o si desea que alguien con conocimientos revise los detalles de su historial médico, necesita ver a un médico de atención primaria. Podemos proporcionar referencias excelentes y asequibles, incluso si no tiene cobertura de seguro. También podemos brindar atención complementaria para afecciones que requieren la atención de un médico; por ejemplo, a menudo tratamos a los pacientes por los efectos secundarios de la quimioterapia. Sin embargo, no podemos diagnosticar afecciones graves y necesitamos que asuma la responsabilidad de su salud.

• **Mentalidad comunitaria**

La atmósfera relajante en nuestra clínica existe porque todos nuestros pacientes la crean relajándose juntos. Agradecemos la presencia de todos. Tal quietud colectiva es rara y preciosa en nuestra sociedad apresurada. Mantener esta reserva de calma requiere que hablemos suavemente cuando sea necesario. Por favor, apague los teléfonos celulares cuando ingrese. No use perfume, loción para después del afeitado, aceites esenciales ni nada que esté muy perfumado, ya que algunos de nuestros pacientes y el personal se enferman a causa de estos.

• **Comunicación**

Háganos saber al comienzo del tratamiento si necesita estar en algún lugar en un momento determinado o si desea que lo desbloqueen después de un período de tiempo específico. Si tienes los ojos cerrados, pensaremos que estás dormido y no te despertaremos. Háganos saber si necesita ayuda con algo o si tiene frío o se siente incómodo de alguna manera. Aclara tu garganta para llamar nuestra atención o llamar nuestra atención.

• Un poco de ayuda para administrar la clínica

Al hacer la reserva: le preguntaremos si ha sido vacunado contra el COVID, pero actualmente no se requiere la vacunación y ya no requerimos prueba de vacunación.

Antes de entrar. Por favor, deje a familiares y amigos en casa. Si necesita ayuda física para entrar a la clínica o a su silla, traiga a alguien para que lo ayude, quien se irá y regresará (No tenemos recepcionista. El acupunturista no podrá ayudarlo). Póngase la cubierta facial. (Ahora es un buen momento para apagar tu celular)

Registro: cuando ingrese a la clínica, deténgase en el mostrador de registro y complete un comprobante de pago con el monto, el nombre, la fecha y la hora y si está pagando en efectivo, cheque o tarjeta de crédito. En efectivo, no damos cambio, así que traiga la cantidad exacta. Haga los cheques a nombre de: **PHANM, Community Acupuncture o CAA**. Para tarjeta de crédito, use el iPad. Las instrucciones están pegadas en el escritorio. Hay un código QR para Apple Pay, Google Pay o tarjeta de crédito. Coloque el pago con recibo en un sobre en blanco y colóquelo en el buzón negro; **no selle, doble ni escriba en el sobre**. Si necesita dejarnos un mensaje, deje una nota en el sobre y feche la nota. Nota: no facturamos a las compañías de seguros ni proporcionamos CPT o códigos de diagnóstico; puede completar un recibo que se encuentra detrás de los sobres; llévelo al consultorio y lo firmaremos por usted.

Puede programar su próximo tratamiento desde el iPad ahora o en casa desde nuestro sitio web. El baño está a la izquierda.

Cuando lo muestren en el área de la clínica, busque una silla y póngase cómodo. Traiga todas sus pertenencias personales al área de tratamiento y coloque todo debajo de la silla en la caja de plástico. Siéntese antes de quitarse los zapatos y los calcetines, luego métalos debajo de la silla. Levanta las mangas por encima de los codos y los pantalones justo debajo de las rodillas.

•Compromiso

La acupuntura es un PROCESO y el efecto de múltiples tratamientos es acumulativo. Es raro que un acupunturista pueda resolver un problema en un solo tratamiento. En China, un protocolo de tratamiento típico para una condición crónica podría ser la acupuntura cada dos días durante tres meses. o durante diez días seguidos. La mayoría de las personas no necesitan tanta acupuntura, pero prácticamente todos los pacientes requieren un curso de tratamiento que varía en duración y frecuencia. Normalmente, debe saber después de 6 tratamientos si los tratamientos están ayudando. Queremos que pueda venir con la frecuencia suficiente para mejorar realmente y mantenerse mejor. Su acupunturista le dirá con qué frecuencia recomienda, o consulte nuestro "¿Con qué frecuencia debo venir?" directrices en el sitio web.

• Algunas otras cosas

Es mejor haber comido algo al menos unas horas antes del tratamiento, pero no una comida pesada, para que se sienta cómodo. Use ropa suelta hasta las rodillas y los codos. No use productos perfumados, incluidos los aceites esenciales. Una vez que esté instalado en su silla sin zapatos ni calcetines, el acupunturista se acercará a usted. A veces le pedirán que le mire la lengua o le tome el pulso y le hará algunas preguntas. Si tiene una nueva inquietud, ahora es el momento de contárselo. Luego insertarán algunas agujas (todas las agujas son de un solo uso y se desechan de manera segura). Puede sentir cualquiera de las siguientes sensaciones al pinchar: calor, frío, picazón, electricidad, hinchazón, calambres leves, desplazamiento (puede sentir la sensación en un lugar diferente al de la aguja). Si siente picor, debe ser momentáneo, si persiste o alguna aguja le incomoda, avise al acupuntor. Aclara tu garganta teatralmente para llamarlos. ¡Ahora, recuéstate y relájate!

Cuando esté listo para irse (tal vez 30 minutos o tal vez más), aclare su garganta y abra los ojos para informarnos que ha terminado. El acupunturista vendrá y quitará las agujas y podrás irte.

Disfruta del espacio!

PHANM - CAA. PO Box 35863, Albuquerque, NM 87176
505 266 2606 CommAcupAbq@gmail.com

COMMUNITY ACUPUNCTURE ALBUQUERQUE

2509 Vermont NE, Suite A2, Albuquerque, NM 87110
505-266-2606 ~ CommAcupAbq@gmail.com www.CommAcupAbq.org

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha _____
Nombre _____
Dirección _____
Ciudad, Estado, Código postal _____
Edad _____ Estatura _____ Peso _____
Ocupación _____
Medico primario _____
Numero telefónico del medico _____
¿Cómo se entero de nosotros?

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Numero telefónico de casa _____
Numero telefónico del trabajo _____
Otro/teléfono celular _____
Correo electrónico _____
Alguien que podemos contactar si es necesario:
Nombre _____
Relación _____
Numero telefónico de casa _____
Numero telefónico del trabajo _____

HISTORIA DE SALUD

¿Que son sus preocupaciones primarias para venir por tratamiento?

1- _____
2- _____
3- _____

Lista de medicaciones o suplementos de comida que estas tomando.

(Área general del uso es bien, por ejemplo, medicaciones para Diabetes) _____

Lista de enfermedades graves, accidentes o cirugías (con fecha).

Marca enfermedades que ha ocurrido en parientes de la sangre.

☐ Diabetes ☐ Hipertensión arterial ☐ Accidente cerebro vascular (stroke)
☐ Enfermedad cardiaca ☐ Enfermedad renal ☐ Asma
☐ Fiebre del heno ☐ Migrañas
☐ Cáncer tipo _____

Condiciones que ahora tienes o que has tenido antes:

- ☐ VIH/SIDA
- ☐ Alergias
- ☐ Anemia
- ☐ Artritis
- ☐ Asma
- ☐ Adicción
- ☐ Trastornos de sangrado
- ☐ Tumor mamario
- ☐ Cáncer tipo _____
- ☐ Diabetes
- ☐ Glaucoma
- ☐ Hepatitis C o B
- ☐ Hipertensión arterial
- ☐ Neumonía
- ☐ Convulsiones
- ☐ Accidente cerebro vascular (stroke)
- ☐ TB

Las síntomas que tienes o has tenido en el año pasado:

- ☐ Depresión
- ☐ Dificultad de enfocar
- ☐ Mareos
- ☐ Problemas de animo
- ☐ Fatiga/cansancio
- ☐ Dolores de la cabeza
- ☐ Perdido de sueño/mala dormir
- ☐ Perdido de peso
- ☐ Ganando peso

¿Cuánto tiempo ha pasado desde que has tenido un examen médico completo? _____

Marca las síntomas que tienes o has tenido en el año pasado:

MUSCULOS/ARTICULACIONES/HUESOS

- | | |
|--|---|
| ☐ Temblores | ☐ Calambres |
| ☐ Inflamación en las articulaciones | |
| ☐ Debilidad | ☐ Entumecimiento |

Dolor en:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ Cuello | ☐ Espalda superior |
| ☐ Caderas | ☐ Media espalda |
| ☐ Muslos | ☐ Parte baja de espalda |
| ☐ Rodillas | ☐ Manos |
| ☐ Pantorrillas | ☐ Brazos |
| ☐ Pies | ☐ Codos |
| ☐ | ☐ Hombros |
| ☐ Otro _____ | |

OJOS/OREJA/NARIZ/GARGANTA/RESPIRATORIO

- ☐ Asma/sibilancias
- ☐ Visión borrosa o fallando
- ☐ Dificultad para respirar
- ☐ Dolor de oreja
- ☐ Glándulas agrandadas
- ☐ Dolor de los ojos
- ☐ Resfriados frecuentes
- ☐ Fiebre del heno
- ☐ Ronquera
- ☐ Problemas de encías
- ☐ Sangrar por la nariz
- ☐ Perdida de la audición
- ☐ Tos persistente
- ☐ Flema *color* _____
- ☐ Zumbido en los oídos
- ☐ Problemas del seno

CARDIOVASCULAR

- ☐ Dolor del pecho
- ☐ Dolor sobre la corazón
- ☐ Mala circulación
- ☐ Ataque cardíaco
- ☐ Latido de corazón rápido/irregular
- ☐ Hinchazón de los tobillos

PIEL

- ☐ Forúnculos
- ☐ Magulla fácilmente
- ☐ Piel seca
- ☐ Picor/sarpullido
- ☐ Piel delicada
- ☐ Llagas que no sana
- ☐ Sudoración inusual

GASTROINTESTINAL

- ☐ Eructos
- ☐ Gas
- ☐ Distensión
- ☐ Problemas de colon
- ☐ Estreñimiento
- ☐ Diarrea
- ☐ Dificultad para deglutir
- ☐ Hambre excesiva
- ☐ Problemas de vesícula
- ☐ Hemorroides (almorranas)
- ☐ Indigestión
- ☐ Nausea
- ☐ Dolor sobre el estomago
- ☐ Dolor abdominal
- ☐ Falta de apetito
- ☐ Vomitar

ORINAR

- ☐ Sangre/pus en la orina
- ☐ Orinación frecuente o urgente
- ☐ Inhabilidad de controlar la orina
- ☐ Infección del tracto urinario
- ☐ Infección del riñón/Cálculos renales
- ☐ Orinación durante el noche #tiempos _____

PARA LOS HOMBRES

- ☐ Problemas de erección
- ☐ Descarga del pene
- ☐ Problemas de próstata

PARA LAS MUJERES

Edad de menstuo _____

Frecuencia del ciclo (por ejemplo, 28 días) _____

Duración del ciclo (por ejemplo, 3-5 días) _____

Edad de menopausia _____

Embarazos _____ **# Nacimientos** _____

- ☐ Flujo vaginal
- ☐ Oleadas de calor
- ☐ Molestias vaginales

Aun si eres en la menopausia, contesta las preguntas sobre cómo fue su ciclo.

- ☐ Flujo menstrual excesivo
- ☐ Dolor menstrual
- ☐ Coágulos
- ☐ Ciclo irregular
- ☐ SPM

¿Es posible que eres embarazada? _____

FIRMA

La información en esta forma es correcta a lo mejor de mi conocimiento.

Firma _____ Fecha _____

COMMUNITY ACUPUNCTURE ALBUQUERQUE

Consentimiento informado, la cancelación y las políticas de privacidad

Yo soy aquí para evaluación por los médicos de Medicina Oriental (DOM) en Community Acupuncture Albuquerque. Yo entiendo que los DOMs van a utilizar historia médica y exanimación físico para evaluarme. Los DOMs pueden discutir opciones de tratamiento y curso de tratamiento conmigo.

Los DOMs pueden hacer los siguientes tratamientos en esta oficina: principalmente acupuntura, pero a veces – ‘moxibustion’ (calefacción de puntos de acupuntura), estimulación eléctrica, ejercicio terapéutico, masaje, Tui Na (medicina oriental que implementa manipulación de la columna vertebral y otras articulaciones), tomando unas gotas de sangre, consejo nutricional, la prescripción de hierbas y suplementos, y otras medicinas naturales, recomendaciones sobre estilo de vida, y otros tratamientos. Yo entiendo que hasta los procedimientos naturalmente orientados realmente llevan alguna cantidad del riesgo. Aguja es capaz de causar el sale de sangre, hacienda moratones, o extremadamente raramente la herida de pulmón o órgano o infección. Eventos adversos son reducidos al mínimo cuando el médico es correctamente entrenado. Todas las agujas usadas son de uno solo uso y son esterilizados con antelación, reduciendo cualquier riesgo de infección al mínimo.

Acepto que a veces la acupuntura realizada por los doctores va a generar intencionadamente sensación local o extendida de hormigueo, dolor a otras sensaciones fuertes. Manipulación, estiramiento, o ejercicio pueden resultar en alguna nueva rigidez o dolor. Tratamiento de calefacción de puntos de acupuntura pueden, muy raramente, dejar una quemadura pequeña. ‘Cupping’, acción de raspar, sale de sangre o martillo de flor de ciruelo son modalidades terapéuticas que intencionalmente causa la rojez, sale de sangre o moratones, pero puedo rehusar estas modalidades en cualquier momento. Sé que las hierbas y suplementos pueden causar fuerzas reacciones de alérgico o de otro tipo, aunque estas reacciones son muy raras. Yo siempre conservan el derecho de aceptar o rechazar cualquier procedimiento diagnóstico o tratamiento, antes o durante cualquier procedimiento.

Entiendo que en un escenario de comunidad, otros pacientes pueden oír mi conversación con el DOM y por tanto les pido discutir en privado cualquier tema con que tengo preocupaciones de privacidad. Los médicos siguen todos los requisitos de privacidad y confidencialidad de las profesiones médicas. I will not disclose anything that I overhear in the course of anyone else's treatment. También entiendo que, aunque tienen licencias de médicos de atención primaria en NM, los DOMs en Community Acupuncture Albuquerque no son suministrando atención primaria y yo me encargaré de problemas de salud graves con mi proveedor de atención primaria.

Entiendo que ningún proveedor de atención médica pueden garantizar resultados y que el tiempo y número de tratamientos no siempre es predecible, pero es mi expectativa que los médicos van a comunicar sus estimaciones mejores conmigo. Acepto el hecho que los resultados de tratamiento varía hasta ninguna ayuda a resolución completa de síntomas, pero más comúnmente, éxito va a ser definido como mejoría perceptible claro de mis problemas médicos en menos de un número determinado de tratamientos.

Nombre _____ Firma _____ Fecha _____

Póliza de Financia:

Póngase en contacto con nosotros antes de las 8:00a.m. del día de su cita, si necesita cancelar. Después de ese tiempo y después de la primera instancia, cargará \$15 para cancelaciones, y \$20 para las ausencias, a menos que se haya producido una situación de emergencia. Reconozco comprensión de la póliza de cancelación o ausencia. Por favor tenga en cuenta que no nos proporcionan los códigos diagnósticos o de tratamiento que puede ser un requisito para su compañía de seguros y no se factura directamente a compañías de seguros sino que proporcionará un recibo.

Firma _____ Fecha _____

He recibido una copia del Aviso de Prácticas de privacidad y las Prácticas de Divulgación de Información Médica de los Pacientes. Yo entiendo mi información de salud será utilizada y divulgada congruente con estos avisos.

Firma _____ Fecha _____

COMMUNITY ACUPUNCTURE ALBUQUERQUE

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso, y las Prácticas relacionadas con la divulgación de información de salud del paciente que lo acompañan, describen cómo se puede usar y divulgar su información de salud, y cómo puede obtener acceso a su información de salud. Por favor revisa esta información cuidadosamente.

Comprensión de su registro de salud: Se crea un registro cada vez que viene a una visita de medicina oriental. Se registran sus síntomas, los juicios del médico y un plan de tratamiento. Este registro sirve como base para planificar su atención y tratamiento en futuras visitas, y también sirve como medio de comunicación entre otros profesionales de la salud que pueden contribuir a su atención. Comprender qué información se retiene en su registro y cómo se puede usar esa información lo ayudará a garantizar que sea precisa y a tomar decisiones informadas sobre quién, qué, cuándo, dónde y por qué otros pueden tener acceso a su información de salud.

Comprensión de sus derechos de información de salud: Su registro de salud es propiedad física de Community Acupuncture Albuquerque, pero el contenido es sobre usted y, por lo tanto, le pertenece. Tiene derecho a revisar u obtener una copia impresa de su expediente médico y a solicitar que se realicen las modificaciones apropiadas en su expediente médico. Tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información, autorizar la divulgación del registro a otros y recibir un informe de dichas divulgaciones. Aparte de la actividad que ya ha ocurrido, puede revocar cualquier otra autorizaciones para usar o divulgar su información de salud. En caso de que necesitemos comunicarnos con usted, tiene derecho a solicitar la comunicación por medios alternativos o a ubicaciones alternativas.

Nuestras responsabilidades: Community Acupuncture Albuquerque debe mantener la privacidad de su información de salud y proporcionarle este aviso de prácticas de privacidad. Estamos obligados a seguir los términos de este aviso y notificarle si no podemos acceder a su solicitud de divulgar o restringir la divulgación de su información médica a otros. Community Acupuncture Albuquerque se reserva el derecho de cambiar estas prácticas y promete hacer un esfuerzo de buena fe para notificarle cualquier cambio. Aparte de las razones descritas en este aviso, aceptamos no usar ni divulgar su información de salud sin su autorización.

PARA INFORMAR UN PROBLEMA, si cree que se han violado sus derechos de privacidad, tiene derecho a presentar una queja ante la Junta de Acupuntura y Medicina Oriental de NM y/o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. sin temor a represalias por parte de esta oficina.

COMMUNITY ACUPUNCTURE ALBUQUERQUE

Prácticas relacionadas con la divulgación de información de salud del paciente

Su información de salud se utilizará de forma rutinaria para el tratamiento y el control de calidad, y no se requiere su consentimiento, ni la oportunidad de aceptar u objetar, en estos casos:

- **Tratamiento:** la información obtenida por su médico se ingresará en su expediente y se utilizará para planificar el curso del tratamiento. Su información de salud se puede compartir con otras personas involucradas en su atención o que brindan consultas sobre su tratamiento. También se pueden registrar las propias expectativas de su médico y las de otras personas involucradas en su atención.
- **Control de calidad:** el personal de esta oficina utilizará su información de salud para evaluar la atención que recibió y comparar el resultado de su tratamiento con otros. Su información puede ser revisada con fines de gestión de riesgos o mejora de la calidad en nuestros esfuerzos por mejorar continuamente la calidad y la eficacia de la atención y los servicios que brindamos.

Además, las siguientes divulgaciones son requeridas por ley y no requieren su consentimiento:

- **Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA):** esta oficina está obligada por ley a divulgar información de salud a la FDA relacionada con cualquier efecto adverso de los alimentos, suplementos, productos y defectos de productos para su vigilancia y permitir la retirada, reparación o reemplazo de productos.
- **Compensación del trabajador:** esta oficina divulgará información en la medida autorizada por la ley en materia de compensación del trabajador.
- **Salud pública:** esta oficina está obligada por ley a divulgar información de salud a las autoridades legales y/o de salud pública encargadas de rastrear los informes de nacimiento y morbilidad. Esta oficina también está obligada por ley a informar sobre enfermedades transmisibles, lesiones o discapacidades.
- **Cumplimiento de la ley:** (1) Su información de salud se divulgará en respuesta a una citación válida para fines de cumplimiento de la ley, según lo exija la ley estatal o federal. (2) En el caso de que un miembro del personal o socio comercial de esta oficina crea de buena fe que uno o más pacientes, trabajadores o el público en general están en peligro debido a la sospecha de conducta ilegal de un médico o violaciones de las normas profesionales o clínicas, las disposiciones de la ley federal permiten la divulgación de su información de salud a las agencias de supervisión de salud, autoridades de salud pública o abogados correspondientes.

Es práctica de la Clínica considerar los siguientes usos y divulgaciones de rutina para los cuales no se solicitará una autorización específica. Tiene derecho a solicitar restricciones sobre estos usos. De lo contrario, la Clínica solicitará su autorización siempre que sea necesaria la divulgación de información de salud personal a terceros distintos de los mencionados aquí.

- **Socios comerciales:** parte o la totalidad de su información médica puede estar sujeta a divulgación a través de contratos de servicios para ayudar a esta clínica a brindar atención médica. Para proteger su información de salud, requerimos que estos socios comerciales sigan los mismos estándares que esta oficina mantiene a través de los términos detallados en un acuerdo por escrito.
- **Comunicaciones con la familia:** con el mejor criterio, un miembro de la familia, un amigo personal cercano identificado por usted, un representante personal u otras personas responsables de su atención pueden ser notificados o recibir información sobre su atención para ayudarlos a mejorar su bienestar o para confirmar su paradero.