



## Tratamiento TRT

### Información del paciente/Consentimiento

¿A quién podemos agradecer por recomendarlo?  Google  Facebook  Instagram  Persona: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Apellido) (Apodo)

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F SS#: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Dirección electrónico: \_\_\_\_\_ Mejor número de contacto: \_\_\_\_\_ (celular/casa/trabajo)

Método de contacto preferido:  Correo electrónico  Domicilio  Teléfono (llamada)  Teléfono (texto)

Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Numero de contacto: \_\_\_\_\_

Situación laboral:  Tiempo completo  Tiempo parcial  Estudiante  Ama de casa  Desempleado  Jubilado

Ocupación: \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_

Requisitos del trabajo:  Sentarse  Pararse  Doblarse  Levantar  Cargar  Viajar  Otro: \_\_\_\_\_

Al responder las siguientes preguntas, nos ayudará a decidir si usted es apto para la terapia de ondas madre extracorpóreas (terapia TRT):

- |  |              |
|--|--------------|
| • ¿Tiene un trastorno hemorrágico/tendencia?                 | Sí / No      |
| • ¿Está tomando AINE o tratamientos anticoagulantes?         | Sí / No      |
| • ¿Te han inyectado cortisona este mes?                      | Sí / No      |
| • ¿Está utilizando un marcapasos cardíaco?                   | Sí / No      |
| • ¿Tiene cáncer/tumor?                                       | Sí / No      |
| • ¿Tiene un desgarro en el tendón del área que desea tratar? | Sí / No      |
| • ¿Tienes una infección en la piel?                          | Sí / No      |
| • ¿Estás embarazada?   | Sí / No / NA |

Área en la que estoy buscando tratamiento hoy: \_\_\_\_\_ (Indique solo su área principal de queja). Cualquier área adicional de queja deberá tener un Mapeo por separado programado para una fecha futura a menos que lo apruebe el Doctor.

(Continúa en la página siguiente)

## Riesgos del Procedimiento TRT

Los riesgos de este procedimiento son extremadamente raros y se experimentan principalmente con otras formas de tratamientos de terapia de ondas de tallo extracorpóreas que utilizan ondas de choque producidas mecánicamente.

Los siguientes son los riesgos asociados con el tratamiento:

- a) Petequias o hematomas leves. Esto generalmente desaparece sin tratamiento.
- b) Dolor y molestias. Esto es temporal y normalmente se resuelve en una semana.
- c) Rotura de tendón y lesión de nervio. Esto se evita usando niveles de energía más bajos y evitando el nervio.

**\*Lea También la hoja de información adjunta que explica el procedimiento en más detalle antes de ver al Doctor hoy. \***

.....

Marque uno a continuación, si tiene alguna pregunta sobre los riesgos asociados con el tratamiento de TRT, nuestros proveedores estarán encantados de responderlas antes de administrar cualquier tratamiento.

**Antes de dar mi consentimiento para la atención, tengo preguntas sobre los riesgos asociados con el tratamiento TRT.**

\_\_\_\_\_ **Escribe sus iniciales y firme a continuación si sus preguntas han sido respondidas en su totalidad.**

**Habiendo leído detenidamente lo anterior y la hoja de información adjunta, no tengo preguntas y doy mi consentimiento informado para la administración del tratamiento de TRT.**

Firma del paciente o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha de la firma: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente (letras de imprenta): \_\_\_\_\_

*El tratamiento TRT NO es un servicio facturable a través de su seguro. Si es candidato, el Doctor le discutirá las recomendaciones de tratamiento, el costo y las opciones de pago/financiamiento con usted.*