

Russell M Dean BSc DC

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

Nombre.....

Nombre y D. N. I. Tutor.....

LA QUIROPRÁCTICA NO ES CIRUJIA NI ES UN PROCEDIMIENTO INVASIVO Y TIENE EL RECORD MAS SEGURO EN TODOS LOS CAMPOS DE LA SALUD. DE TODAS MANERAS, COMO CUALQUIER PROFESION SANITARIA, NO PODEMOS PROMETER CURA PERO SI LE PODEMOS DAR EL MEJOR CUIDADO POSIBLE Y DISCUTIR CUALQUIER PREGUNTA O PREOCUPACION QUE TENGA.

AL INICIO DEL TRATAMIENTO PUEDE SER QUE EL PACIENTE EXPERIMENTE SINTOMAS TEMPORALES COMO MAS DOLOR DESPUES DE RECIBIR UN AJUSTE. TENGA EN CUENTA QUE ES UNA REACCION NORMAL ANTE LOS CAMBIOS QUE SU QUIROPRÁCTICO ESTA REALIZANDO EN SU SISTEMA NERVIOSO. Cuando empieza a recibir ajustes, su cuerpo está rígido, bloqueado, y su sistema nervioso alterado. Se ha acostumbrado a vivir con este estado de *mala salud*. **Este es un proceso que requiere tiempo, paciencia y disciplina, puesto que su cuerpo vuelve a aprender como estar y mantenerse sano.**

SI USTED TIENE CUALQUIER DUDA, POR FAVOR PREGUNTE AL DR. EN QUIROPRÁCTICA RUSSELL M DEAN.

Consiento recibir reconocimiento físico quiropráctico.

Si eres menor de 16 años de edad, este consentimiento debería ser firmado por un representante legal o tutor.

Y Protección de datos

De acuerdo con la Protección de Datos Personales Ley Orgánica (15/1999 de 13 de diciembre), le informamos que sus datos personales serán procesados y tratados en la base de datos del Russell Dean DC, exclusivamente para proveer los servicios que usted requiere.

Por favor firme abajo para consentir que sus datos personales sean tratados con la finalidad de cumplir con el reglamento.

Deseamos informarle que usted tiene el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a la dirección de la oficina.

Firma:

Fecha:
