

Formulario de Consentimiento:

Yo, por medio de la presente, declaro solicitar y dar mi consentimiento de recibir cuidado de la columna, incluyendo educación Wellness en esta oficina que provee NSA (Network Spinal Analysis™) un método de poca fuerza aplicada a la columna vertebral que brinda resultados únicos y específicos. Este Doctor de la Quiropráctica elige utilizar esta técnica porque está seguro de la efectividad de esta forma de cuidado profesional y personalmente.

Este consultorio provee el cuidado NSA de acuerdo con el **Council on Chiropractic Practice Guidelines** y el **Association for Reorganizational Healing Practice (ARHP™) Network Spinal Analysis (NSA) Care Standards of Responsible Practice**, y mi doctor ha sido capacitado en la quiropráctica tradicional y certificado en los procedimientos del cuidado NSA.

El propósito de este formulario de consentimiento es para ayudarme a entender mejor la naturaleza de los servicios ofrecidos en esta oficina y las responsabilidades mutuas. Esto fomenta una relación más efectiva y evita malentendidos con respecto a las expectativas porque al comprender las expectativas del cuidado es anticipado que brindará más seguridad y mejoría.

La NSA no intenta manipular fijaciones estructurales manual ni mecánicamente (con frecuencia asociado con un sonido, comúnmente conocido como el conejo) ni trata directamente las áreas específicas de dolor del cuerpo o columna. En lugar de esto, por incrementar la autoconciencia del cuerpo de sí mismo y específicamente la columna vertebral, entiendo puede desarrollar nuevas estrategias de curación, adaptación al estrés y experimentar bienestar. Estas estrategias promueven laceración y la auto-corrección y auto-regulación espontánea de los patrones de tensión.

La NSA consta de toques de poca fuerza a lo largo del cuello y espalda para lograr una aumentada comunicación entre el cerebro y cuerpo, y nuevas estrategias motoras y sensoriales. El método de la NSA se base en el entrenamiento somático (conciencia del cuerpo y columna). Están documentados por estudios científicos los beneficios únicos y significativos de este cuidado y entiendo que puedo conseguir copias (en inglés) de estos estudios en esta oficina.

Estoy conciente del hecho de que los ajustes Network son toques suaves de poca fuerza aplicados a lo largo de la columna y cuello y que se llaman **Entrainments** (entrenamientos en inglés). Las evaluaciones de mi progreso incluirán vigilar la conciencia de mi cuerpo y columna, habilidad para responder a los ritmos internos y a los patrones de tensión. Periódicamente, después de comenzar con el cuidado, me harán evaluaciones que incluirán mi percepción de mi grado de bienestar (Wellness) y mi conciencia de los cambios en mi columna y cuerpo-mente. Mi quiropráctico me reportará cuánto me ha mejorado la integridad de mi columna y sistema nervioso y mi habilidad de auto-regular y reorganizar la tensión en mi columna vertebral.

La NSA consta de una serie de niveles de cuidado y cada nivel involucra el desarrollo de nuevos y únicos movimientos espontáneos de la columna en la forma de una ola, con otros movimientos del cuerpo y oscilaciones. Estas olas son asociadas con una mayor estabilidad de las estructuras espinales, con la redistribución de energía y la transferencia de información interna todo relacionado con más bienestar, mayor calidad y goce de vida.

También entiendo que en adición al cuidado Network (NSA) y la educación Wellness, mi quiropráctico puede hacerme exámenes complementarios y ofrecer otros cuidados o consejos de acuerdo con mis propias necesidades.

Por Favor, Lee y Firma lo Siguiente:

Me ha sido explicado satisfactoriamente y entiendo que el cuidado ofrecido en este consultorio no es una forma de, ni reemplaza, el diagnostico de ningún síntoma, enfermedad ni malestar. En lugar de esto, es un sistema de cuidado de bienestar (Wellness) y auto-educación que fortalece mi conexión con mi cuerpo-mente y desarrolla nuevas estrategias de bienestar e integridad espinal y neural. Se desarrolla nuevas capacidades en mi organismo de identificar tensión, soltarla y redirigirla.

Es común que para la gente que recibe este cuidado de respirar más profundamente involucrando su columna con su respiración, espontáneamente adaptar posturas que sueltan, liberan o redistribuyen tensión, romper el estrés, y experimentar más su energía interna. Comprendo es común experimentar un rango más ancho de emoción y movimiento durante el cuidado. Es común, en el avance del cuidado, hallar nuevas opciones en el cuerpo y vida, las cuales conllevan cambios profundos de vida.

Esta forma de cuidado no es recomendada para aquellos que desean calmar o quitar un síntoma o condición sin la ocurrencia de otros cambios fundamentales de vida. El cuidado en esta oficina frecuentemente promueve cambios significativos en las elecciones de salud, estilo de vida, experiencia del cuerpo-mente, emoción y conciencia.

En vez de simplemente tratar de devolverme a mi estado anterior menos un síntoma, este quiropráctico escoge ayudarme lograr nuevos niveles de bienestar y potencial de vida que nunca he conocido antes.

Esta oficina no ofrece diagnosticar ni tratar ninguna condición ni enfermedad sino ayudarme a desarrollar nuevas estrategias para mejorar mi integridad espinal y neural. Si durante el periodo de tiempo del cuidado aparezcan hallazgos no quiroprácticos o inusuales estaré avisado. Si deseo consejo, tratamiento o más investigación de dicha condición, situación o circunstancia está sugerido que yo busque los servicios de otro profesional de salud que enfoque estos problemas.

He leído, o ha sido leído para mí, el CONSENTIMIENTO DE RECIBIR EL CUIDADO NSA (Network Spinal Análisis) y entiendo que el cuidado en esta oficina es diferente de lo que muchos consumidores de servicios quiroprácticos pueden esperar de los quiroprácticos que utilizan las terapias manipulativas. Estoy de acuerdo en recibir el cuidado, el cual consta de, o incluye, el cuidado NSA y la educación Wellness. Yo entiendo que no estoy pasivo en este proceso, sino que soy un participante activo en mi cuidado y curación.

Nombre de Cliente

Nombre del Testigo

Firma del Cliente

Firma del Testigo

Fecha

/ /

Fecha

/ /

