



MASSAGE OG BEHANDLING KLINIK  
NØRRE SØGADE 27/A, LAGO CPH. ST. TV  
1370 KØBENHAVN K DANMARK  
CVR 37067156

info@massageogbehandling.dk - mobil 71656419  
www.massageogbehandling.dk

## SAMTYKKE TIL AT UDVEKSLER HELBREDSOPLYSNINGER FOR AKUPUNKTURBEHANDLING PÅ TRIGGERPUNKTER

### *Personlige oplysninger*

Navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_ ; e-mail \_\_\_\_\_

Alder \_\_\_\_\_ ; Civilstand \_\_\_\_\_

Fødselsdag \_\_\_\_\_ ; højde \_\_\_\_\_ cm ; vægt \_\_\_\_\_ kg

\*\*\*

Har du tidligere været behandlet med akupunktur?

- Nej
- Ja

Har du inden for de sidste 12 måneder været i kontakt med sundhedsvæsenet i udlandet?

- Nej
- Ja

Har du haft vægttab inden for de sidste 3 måneder?

- Nej
- Ja

Hvis ja, hvor meget? \_\_\_\_\_

Har du forhøjet blodtryk?

- Nej
- Ja

Hvis ja -beskriv: \_\_\_\_\_

Har du sukkersyge?

- Nej
- Ja

Hvis ja –beskriv: \_\_\_\_\_

Har du en hjertesygdom?

- Nej
- Ja

Hvis ja –beskriv: \_\_\_\_\_

Har du en lungesygdom?

- Nej
- Ja

Hvis ja –beskriv: \_\_\_\_\_

Har du en nyresygdom?

- Nej
- Ja

Hvis ja –beskriv: \_\_\_\_\_

Lider du af hævede ben?

- Nej
- Ja

Hvis ja –beskriv: \_\_\_\_\_

Har du fået indsat implantater?

- Nej
- Ja

Hvis ja –hvilke? \_\_\_\_\_

Tager du medicin (piller, tabletter, kapsler, indsprøjtninger, osv.)?

- Nej
- Ja

Hvis ja, bedes du udfylde skemaet nedenfor:

Navn på medicin \_\_\_\_\_ Styrke (fx mg pr. tablet) \_\_\_\_\_

Dosis pr. dag (fx 2 tabletter 4 gange dagligt) \_\_\_\_\_

Har du noget allergi?

- Nej
- Ja

Hvis ja –beskriv: \_\_\_\_\_

*Har du været fuldt bedøvet?*

- Nej*
- Ja*

*Har du tidligere oplevet problemer med fuld bedøvelse?*

- Nej*
- Ja*

*Hvis ja-beskriv: \_\_\_\_\_*

*Ryger du?*

- Nej*
- Ja*

*Hvis ja -angiv tobaksforbrug pr. dag: \_\_\_\_\_*

*Er du tidligere ryger?*

- Nej*
- Ja*

*Hvis ja -angiv hvilket år du stoppede: \_\_\_\_\_*

*Drikker du alkohol?*

- Nej*
- Ja*

*Hvis ja -angiv alkohol indtag pr. uge (antal genstande):*

*Vin: \_\_\_\_ Øl: \_\_\_\_ Spiritus: \_\_\_\_*

## **KONTROLINDIKATIONER, BIVIRKNINGER OG KOMPLIKATIONER**

De umiddelbare nålereaktioner er spændthed, snurren, kilden, og en følelse af at vævet arbejder og spændte muskler giver slip. Når man har ligget lidt tid med nålene er det normalt at opleve varme, afslappethed og tunghed i kroppen. Selve huden omkring nålen kan også rødme på grund af det øgede blodomløb.

### ❖ **Kontroindikationer:**

Akupunktur som sekundær behandling til:

- blindtarmsbetændelse ol. Infektioner
- frakturer
- akut medicinsk behandling eller påkrævet kirurgi
- forgiftninger

### ❖ **Relative kontraindikationer**

- Smerter. Sløring af alvorlige sygdomme. Skal undersøges af læge
- Organtransplantationer
- Graviditet
- Cancer
- Blødere  $\leftrightarrow$  Blodfortyndende behandling
- Medicin; Blodtryk, Insulin, Epilepsi, Smertestillende
- Pacemaker: -/- elektrostimulation
- Børn, Ældre, svagelige og døende

### ❖ **Bivirkninger**

- Blødning ved nåleudtagning
- nålen, som sidder fast
- Besvimelse
- Utilpashed
- Kvalme
- Kramper
- Påvirkning af nerve, krampe i muskel
- Følsomme områder; Hænder, fødder, ansigt

Jeg bekræfter med vilje til at blive behandlet ved Massage og Behandling Klinik, selvom jeg er opmærksom på de bivirkninger og reaktioner, der kan opstå.

Dato \_\_\_\_\_

Underskriver \_\_\_\_\_