

# ¡Bienvenidos!

Good Vibrations Family Chiropractic es un lugar donde la gente viene y se siente como que es su segundo hogar. Se trata de la vida, las personas y la salud. El ambiente agradable, un entorno tranquilo, una decoración colorida y animada música es única y diferente a la oficina del médico típico. Good Vibrations es un oasis seguro que facilita su ajuste quiropráctico lo mejor posible, y la mente el bienestar de su cuerpo y espíritu.

Nuestra intención en el ajuste que es para permitir una mayor expresión de la vida. El dolor y la enfermedad representa una disminución en la expresión de energía y vida. Mediante el ajuste de la columna vertebral y el cuerpo, se produce una liberación de energía potencial, que viaja a través de nuestro interior "del centro de la red", llamado el sistema nervioso. El sistema nervioso es la fuente de alimentación energética para cada célula, tejido, músculo, órgano, y sistema del cuerpo. Con un sistema nervioso sano, naturalmente, puede tener más energía, vitalidad, salud, y la expresión de la vida.

Así como el ajuste de su cuerpo, que le ayudará a cambiar su conciencia hacia una manera más vitalista y enérgico de la vida. Nos ayuden a asumir la responsabilidad del proceso de su propia salud. Good Vibrations ofrece el curso de la educación y los recursos para ayudar a servirle.

En Good Vibrations usted será atendido como un individuo único. Las siguientes páginas son para que proporcione su información vital y una breve reseña de la historia de su vida. Gran parte de esta información se discutirá en nuestro primer encuentro. Creemos en tratar a la persona entera, no sólo un problema específico. Somos una suma total de todas las experiencias de nuestra vida hasta el momento presente. Cuanta más información se puede brindar para nosotros, mejor podremos atenderle. Nos sentimos honrados de contribuir a la mejora de la calidad y de su familia de la vida en su camino hacia la salud, la felicidad y el bienestar.  
~Dr Joe and Stacey Merlo

*"Sirviendo energía. VIDA . Y Vitalidad."*

# Evaluación de Bienestar

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono

Celular: \_\_\_\_\_ Empleo: \_\_\_\_\_ Hogar: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

*Tiene Medicare/Medical? : Si o No*

Estado Civil:

Casado/a: \_\_\_\_ Soltero/a: \_\_\_\_ Viudo/a: \_\_\_\_ Divorciado: \_\_\_\_

Nombre de cónyuge (si es aplicable): \_\_\_\_\_

¿Tiene hijos? \_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_ ¿Nombres? \_\_\_\_\_

Por qué la búsqueda de servicios en Good Vibrations Chiropractic:

\_\_\_\_\_

¿Hay algo en su columna vertebral y el sistema nervioso que yo deba saber?

\_\_\_\_\_

¿Cuál es su nivel de compromiso con su salud y su vida?

Alto: \_\_\_\_\_ Medio: \_\_\_\_\_ Bajo: \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna experiencia previa con quiropráctica?

\_\_\_\_\_

¿Cómo te enteraste de Good Vibrations?

\_\_\_\_\_

# Historia de Estilo de Vida

Historia de estrés físico, trauma, y desafíos  
(Trabajar, deportes, cirugías, accidentes, caídas)

---

---

Historia de estrés químico, trauma, y desafíos  
(Alcohol, drogas, toxinas ambientales)

---

---

Historia de estrés emocional, trauma, y desafíos

---

---

¿Qué comio para el desayuno, almuerzo y cena de ayer?

¿Cuál es su ingesta diaria de líquidos?

¿Cuanto y qué tipo de ejercicio hace ?

¿Qué tipo de trabajo hace?

¿Cuál es su nivel de satisfacción con su carrera?

Gran \_\_\_\_\_ Satisfactorio \_\_\_\_\_ Insatisfecho \_\_\_\_\_

¿Cuándo fue su última vacaciones?

---

¿Toma alguna droga, sin receta médica, o medicamentos?

---

¿Qué hace usted para jugar y relajarse?

---

# Planificación de la Salud Meta

Para que entendmas sus necesidades y crear una dirección más completa para su salud, por favor escriba sus objetivos de salud y que medidas tomará para cumplir con sus posibilidades de salud óptimos. (Por ejemplo: Senderismo, bicicleta, estiramientos, meditación, beber más agua)

**Objetivos inmediatos:** ¿De qué te gustaría deshacerte?

- 

- 

**Metas de corto plazo:** ¿Qué le gustaría volver a hacer otra vez?

- 

- 

**Metas de largo plazo:** ¿Qué te gustaría poder hacer y/o hacer de nuevo?

- 

- 

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

*“Sirviendo energía. VIDA . Y Vitalidad.”*

# Good Vibrations Chiropractic

## CONDICIONES DE ACEPTACIÓN

Cuando una persona busca cuidado quiropráctico y aceptar a una persona para el cuidado de tal, es esencial tanto para estar trabajando por el mismo objetivo. Las siguientes definiciones ayudan a aclarar algunos de los fundamentos de la quiropráctica.

**Salud:** El estado óptimo de bienestar físico, mental y el bienestar social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

**Subluxación vertebral:** Una desalineación de una o más de las vértebras veinticuatro en la columna vertebral que causa la alteración de la función nerviosa y la interferencia de la transmisión de los impulsos mentales, lo que resulta en una disminución de la capacidad natural del cuerpo para expresar su potencial máximo de salud.

**Ajuste:** El ajuste es la aplicación específica de fuerzas para facilitar la corrección del cuerpo de subluxaciones vertebrales. Nuestro método quiropráctico de corrección es por ajustes específicos de la columna vertebral.

Ofrecemos a proporcionar el cuidado quiropráctico para corregir la subluxación vertebral. Nuestro objetivo es práctica para eliminar la interferencia importante del sistema nervioso para la expresión de la capacidad natural del cuerpo para curar y crecer. Podemos utilizar otros procedimientos para ayudar a su cuerpo a mantener los beneficios de los ajustes. Si durante el transcurso de un quiropráctica neuro-espinal análisis nos encontramos con dictámenes de extracción no quiroprácticos o inusuales, o cualquier otro riesgo conocido de daño corporal, le aconsejamos que busque los servicios de otro especialista de la salud.

En Good Vibrations Chiropractic, La salud es un proceso dedicado y activo que se logra a través de nuestra asociación con el objetivo de optimizar su salud y su vida.

Yo, \_\_\_\_\_, he leído y entendido completamente los párrafos anteriores.

Todas las preguntas sobre el objetivo del quiropráctico referente a mi atención en esta oficina han sido contestadas a mi entera satisfacción. Por lo tanto, acepto la atención quiropráctica sobre esta base.

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

### **Consentimiento para evaluar y ajustar un menor de edad:**

Yo, \_\_\_\_\_ siendo el padre o tutor legal de \_\_\_\_\_ ha leído y entendido los términos anteriores de aceptación y doy permiso para que mi hijo reciba la atención quiropráctica.