

Date: \_\_\_\_\_

## 1 PATIENT INFORMATION

Name: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_  
 City: \_\_\_\_\_ Po BOX: \_\_\_\_\_  
 DOB:(D/M/Y) \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Male/Female  
 Occupation: \_\_\_\_\_  
 Nationality: \_\_\_\_\_  
 Height (cm): \_\_\_\_\_ Weight (Kg): \_\_\_\_\_  
 Do you have children? If so, how many? \_\_\_\_\_  
 Allergies: \_\_\_\_\_

## 2 CONTACT INFORMATION

Home Phone: \_\_\_\_\_  
 Mobile Phone: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

### EMERGENCY CONTACT

Name: \_\_\_\_\_  
 Mobile Phone: \_\_\_\_\_

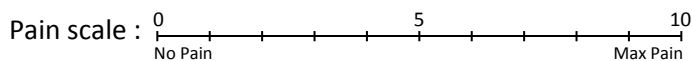
### REFERRAL INFORMATION

How did you hear about our office? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## 3 CURRENT PATIENT CONDITION

Is this complaint related to an accident?  Automobile  Sports Injury  Slip / Fall  Work  Other: \_\_\_\_\_

Describe your main symptom(s)/problem(s) and area of injury or pain? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



When and how did your symptoms begin: \_\_\_\_\_

Have you had this before? Explain: \_\_\_\_\_

Is your condition getting progressively:  Worse  Better  Staying Same

Is this symptom:  Constant  Comes and goes

My symptoms are worse in the:  Morning  Daytime  Evening

How does it feel?  Burning  Sharp  Stiff  Ache

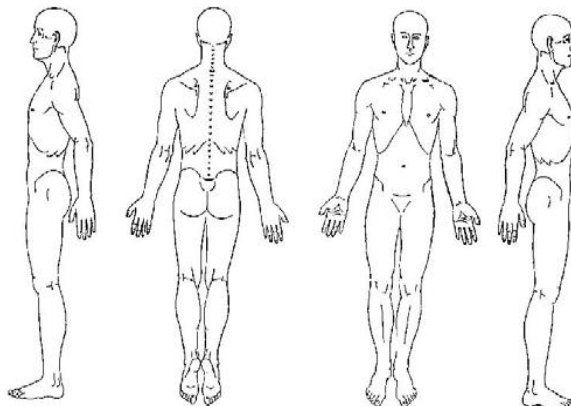
Numbness  Shooting  Tingling  Other \_\_\_\_\_

What makes your symptom(s) worse? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

What makes your symptom(s) better? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

What other treatments have you had for this condition?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Please mark where it hurts



## 4 HEALTH HISTORY

Family History: Family members present or past health conditions (i.e. heart disease, high blood pressure, diabetes, cancer, etc.): \_\_\_\_\_

Are you currently receiving health care for any other reason? \_\_\_\_\_

Have you ever had any X-rays taken or other special imaging such as MRI or CT Scan? \_\_\_\_\_

Are you on any medication/supplements now or previously? \_\_\_\_\_

Have you ever had a surgery / if yes, what surgery? \_\_\_\_\_

Have you ever suffered from joints/muscles/bones/spinal condition? \_\_\_\_\_

Do you have a history of trauma or concussion? \_\_\_\_\_

Do you have any other medical history? \_\_\_\_\_

من الأهمية لك أن تطلع على المنافع والمخاطر وبدائل خيارات العلاج التي يعرضها أخصائي الطب الرياضي والأسرة، ومقوم العظام، و أخصائي العلاج الطبيعي، والمعالجين الرياضيين، و أخصائي الحركة لدينا من أجل اتخاذ قرار مستنير (عن دراية) حول المضي في العلاج.

تتضمن خدمات الطب الرياضي وعلاج العمود الفقري والعلاج الطبيعي والعلاج الرياضي وعلاج الحركة كلاً من إجراءات التشخيص ومعالجة وتحريك المفاصل والعمود الفقري، وتقنيات الأنسجة اللينة مثل التدليك والأشكال الأخرى من العلاج بما في ذلك على سبيل المثال الوخز بالإبر الجافة والوسائل العلاجية الكهربائية، وممارسة الرياضة ووصف الدواء.

### المنافع

أثبتت علاجات الطب الرياضي والأسرة وتقويم العظام والعلاج الطبيعي وعلاج الحركة فعاليتها في شكاوى آلام الرقبة والمناطق الأخرى من الجسد الناجمة عن إصابة في الأعصاب أو العضلات أو المفاصل أو الأوتار أو الأربطة أو اللفافة. يمكن للعلاج بواسطة اختصاصي الطب الرياضي ومعالج العمود الفقري والمعالج الطبيعي والمعالج الرياضي ومعالج الحركة أن يخفف الألم بما في ذلك الصداع والاحساس المتغير وتصلب وتشنج العضلات. كما يمكن أن يزيد الحركة ويحسن الوظائف ويقلل أو ينهي الحاجة إلى الأدوية والجراحة.

### المخاطر

يجب أن تعلم أنه يوجد أو قد يوجد بعض الأخطار المرافقة لهذه العلاجات، وعلى وجه الخصوص:

- **التفاقم المؤقت للأعراض:** يحدث ألم العضلات لحوالي نصف المرضى بعد العلاج ويتلاشى عادة خلال يومين. لقد حدث لبعض المرضى، رغم أن ذلك كان نادراً، أن عانوا من الشد العضلي والتواء في الأربطة أو كسر في أحد الأطراف بعد العلاج اليدوي. عادة، أي زيادة في الأعراض الموجودة مسبقاً للألم أو التصلب يستمر بضعة ساعات إلى بضعة أيام. يرجى الرجوع إلى مزود خدمتك بخصوص الأسئلة حول الإدارة.

- **تهيج الجلد والحرق والكدمات:** قد يحدث تهيج الجلد أو الحرق أو الكدمات عند استخدام بعض أنواع علاج الأنسجة اللينة ووسائل العلاج الكهربائية. يمكن أن يكون سبب تهيج الجلد هو استخدام شريط (على احتكاك بالغراء). يجب أن يتم إيجاد حل لتهيج الجلد بسرعة. يمكن أن يترك الحرق ندبة دائمة. يمكن أن تحدث الكدمات بسبب الوخز بالإبر الجافة، أو علاج الأنسجة العميقة أو العلاج بالحمامة، ويجب إيجاد حل لهذا خلال أيام قليلة.

- **الالتواء أو الشد العضلي:** عادة ما تتلاشى مشكلة الالتواء أو الشد العضلي من تلقاء نفسها خلال بضعة أيام أو عدة أسابيع مع أخذ قسط من الراحة وحماية المنطقة المتأثرة وإعطاء مزيد من الرعاية.

- **إصابة أو تفاقم الديسك:** خلال حياة الانسان، قد تتدهور أو تتلف أقراص العمود الفقري (الديسك). يمكن أن تتدهور أو تتلف أقراص العمود الفقري مع التقدم في السن وتراجع صحة الإنسان من خلال الأعمال اليومية الشائعة مثل الانحناء أو الرفع. المرضى الذين يعانون أصلاً من تدهور أو أضرار في أقراص العمود الفقري قد يكون لديهم أعراض وقد لا يعانون من أعراض. يمكن أن لا يكونون على علم بمرض أقراص العمود الفقري (الديسك). كما يمكن أن لا يكون لديهم فكرة بأن حالة الديسك تسوء لأنهم يعانون فقط من مشاكل في الظهر أو الرقبة أحياناً.

يجب أن لا يلحق علاج تقويم العمود الفقري والعلاج الطبيعي والعلاج الرياضي والحركي الضرر بأقراص العمود الفقري (الديسك) التي لم يلحق بها أي تدهور أو إصابة مسبقاً، لكن في حال كان هناك حالة ديسك موجودة مسبقاً، يمكن أن يؤدي العلاج إلى تفاقم حالة الديسك الموجودة تماماً كما تفعل الكثير من الأعمال اليومية الأخرى.

تختلف مضاعفات الإصابة بالديسك أو تدهور حالة الديسك الموجودة من مريض لآخر. في معظم الحالات الشديدة، قد تشمل أعراض المريض ضعفاً في الظهر وتنقل الرقبة، وألمًا مشعًا وخدرًا في الساقين والذراعين، وضعفًا في وظيفة الأمعاء والمثانة وضعفًا في وظيفة الساق أو الذراع.

- **السكتة الدماغية:** يتدفق الدم إلى الدماغ من خلال مجموعتين من الشرايين التي تمر عبر العنق. هذه الشرايين قد تصبح أضعف وقد تتضرر إما مع مرور الوقت من خلال الشيخوخة أو المرض، أو نتيجة للإصابة. قد تتشكل جلطة دموية في الشريان التالف. وقد يتقطع كل أو جزء من الجلطة ويتابع مسيره من الشريان إلى الدماغ حيث يمكن أن يقطع تدفق الدم ويتسبب بسكتة دماغية.

لقد ارتبط العديد من الأعمال اليومية التي تنطوي على حركات الرقبة العادية بالسكتة الدماغية الناجمة عن الأضرار التي لحقت بشريان في الرقبة، أو جلطة كانت موجودة بالفعل في الشريان التي تقطعت واتجهت إلى الدماغ.

كما ارتبط العلاج من خلال تقويم العمود الفقري والعلاج الطبيعي والعلاج الرياضي والحركي بالسكتة الدماغية. ومع ذلك، فإن هذا الارتباط نادر الحدوث، ويمكن تفسيره بأن أحد الشرايين كان قد تضرر مسبقاً وكانت حالة المريض تسير باتجاه السكتة الدماغية عندما استشار المريض مقوم العظام. الأدلة الطبية والعلمية الحالية تؤكد أن العلاج من خلال تقويم العمود الفقري والعلاج الطبيعي والعلاج الرياضي والحركي يسبب إما الحاق الضرر بالشريان أو بسكتة دماغية.

يمكن أن تكون عواقب السكتة الدماغية خطيرة جداً، وتشمل تلك العواقب انخفاضاً كبيراً في الرؤية والكلام والتوازن ووظيفة الدماغ، بالإضافة إلى الشلل أو الموت.

- **هشاشة العظام والكسور الطفيفة غير المشخصة وأورام العظام والتهابات العظام:** قد لا يكون المريض على علم بأمراض العظام السابقة التي قد تمثل خطراً على تحريك العمود الفقري. يمكن أن يسبب التحريك لدى هؤلاء المرضى كسوراً في العظام. في مثل هذه الحالات، فإن المسؤولية تقع على عاتق الأطباء أن يحيلوا المريض للتصوير التشخيصي، والفحوصات ومزيد من الإدارة.

- **الوخز بالإبر الجافة:** لقد تم إبلاغي أن الوخز بالإبر الجافة هو وسيلة آمنة للعلاج، إلا أنه قد يكون لها آثار جانبية بما في ذلك الكدمات، والخدر، أو الوخز بالقرب من الأماكن التي تم فيها الوخز بالإبر وقد تستمر تلك الآثار لبضعة أيام، بالإضافة إلى الدوخة أو الإغماء. الكدمات هي إحدى الآثار الجانبية الشائعة للحجامة. وتشمل المخاطر غير العادية للوخز بالإبر الجافة استرواح الصدر وثقب العضو.

#### البدائل

ويمكن أن تشمل بدائل تقويم العمود الفقري والعلاج الطبيعي والعلاج الرياضي والحركي التشاور مع المهنيين الصحيين الآخرين. كما يمكن لطبيبك / معالجك أن ينصحك بالراحة دون علاج أو ممارسة الرياضة مع أو بدون العلاج.

## الحقن والأدوية

سيتم وصف كافة الحقن والأدوية من قبل طبيب. هذا سيكمل العلاجات الأخرى التي قد تحصل عليها. سيبلغك الطبيب بالفوائد والآثار الجانبية المحتملة.

## الاستفسارات والمخاوف

لا تتردد في طرح أي أسئلة قد تخطر في ذهنك في أي وقت بخصوص التقييم والعلاج. أبلغ طبيبك أو معالجك حول أي مخاوف لديك. إذا لم تكن مرتاحاً، يمكنك التوقف عن العلاج في أي وقت. لك الحق في أن يتم الإصغاء إلى استفساراتك وحلها عندما يكون ذلك ممكناً.

## الشكاوى

إذا لم تكن راضياً عن طريقة حل مشكلتك، فيمكنك تقديم شكوى لدى مركز التخطيط والجودة للخدمات الطبية، مدينة دبي الطبية، ص.ب: 505001، دبي، الإمارات العربية المتحدة من خلال الاتصال على الرقم 971 4 324 555+، أو عن طريق إرسال بريد إلكتروني إلى [cpqclientfeedback@cpq.dhcc.ae](mailto:cpqclientfeedback@cpq.dhcc.ae). استمارة الشكاوى متوفرة لدى قسم الاستقبال لدينا. نرجو منك المشاركة في تحمل المسؤولية بشأن صحتك. يرجى إبلاغ معالجيك على الفور بخصوص أي تغيير في حالتك.

أقر أنني أفهم طبيعة العلاج الذي سيقدم لي. لقد اطلعت على منافع ومخاطر العلاج، بالإضافة إلى بدائل العلاج. أوافق على العلاج الرياضي والأسري وتقويم العظام والعلاج الطبيعي والحركي المقدم لي. أوافق على أن تقوم ديفيرسفايد انتيجريتيد سبورتس كلينيك بالاتصال بي مباشرة عبر الهاتف أو من خلال رسالة نصية أو بالبريد الإلكتروني لمناقشة أي مسألة يمكن أن تطرأ في المستقبل.

## التاريخ:

---

اسم المعالج

اسم المريض (يرجى كتابة الاسم)

---

توقيع المعالج

توقيع المريض (أو الوصي)