



LYMEXICO
DR OMAR MORALES

NEW PATIENT PACKAGE

Welcome to our clinic! We are pleased that you have chosen Lyme Mexico Clinic as your next step for treatment and we thank you for placing confidence in us.

Please review and fill out the following information in this package. After your doctor has explained the treatment to you, you must make a conscious decision whether or not to undergo our therapy, whereby you assume the responsibility for your decision. By no means will we advise you against continuing other conventional medical treatment if you consider this to be appropriate or necessary. In fact, many patients find our treatment beneficial as adjunctive therapy to more conventional treatment plans.

Before your first appointment, please complete and email the completed New Patient Package to: info@lymemexico.com.

If you are unable to email it, please bring the completed New Patient Package to your scheduled initial consultation.

If you have any questions, please do not hesitate to contact us at:
info@lymemexico.com.



LYMEXICO
DR OMAR MORALES

PATIENT AGREEMENT

Patient Information

Patient name _____ Date of birth _____

Name of Parent or Authorized Guardian and Relationship (If Applicable):

Current residence _____

Phone _____

Social Security # _____

Please list all known allergies:

I have provided the following information and documents listed below:

- Patient Agreement
- Medical Questionnaire
- Medical Background
- List of Medications
- List of Supplements
- Current Symptoms Checklist
- Consent to Disclose/Release Health Information to Dr. Omar Morales
- Informed Consent for Treatment of Persistent Lyme Disease
- IV Treatment Consent Form
- Information and Consent on the Settlement of Costs
- Patient Declaration
- Acknowledgement and Waiver of Liability

I hereby authorize and accept Lyme Disease Mexico to provide the required services and products and agree to their terms and conditions:

Patient Signature _____ Date _____

(Or Patient Representative)

(Indicate Relationship If Signing for Patient _____)

Office Signature _____ Date _____



LYMEXICO
DR. OMAR MORALES

MEDICAL QUESTIONNAIRE

Please fill out the following information completely. Your answers on this questionnaire are important for the planning of our therapies. Please take your time and answer as accurately as possible. If there is not enough space for your entries, please add a separate page.

Personal Information

Last Name _____ First Name _____
Date of Birth _____ Place of Birth _____

Sex M F Family (To Child Under 18 Years) _____

Mailing Address (If Different from Previous Page)

City _____ Country _____
Zip Code _____ Home Phone _____
Mobile Phone _____ Work Phone _____
Fax Number _____ Email _____
Skype _____
Contact Preference Email Phone _____
If phone, best time to call _____

Relationship Status Married Single

Occupation _____
Children Number _____ Sex(M/F) _____ Age(s) _____

Emergency Contact Person

Name _____ Phone _____
Address _____ Email _____

Contact Information for Stay in Puerto Vallarta

Hotel/Residence Name _____
Address _____
Telephone Number _____

Primary Care Physician

Name _____ Address _____
Phone _____ Email _____



MEDICAL BACKGROUND

Please briefly state your reason for the visit to our office.

Medical History (Chronic Illnesses and Injuries):

Date	Illness	Treatment

Surgical History (Operations and Procedures):

Please list in chronological order, from the oldest to the most recent.

Month & Year	Type of Surgery

Have you ever needed a transfusion of blood or blood products: Yes No
If yes, briefly explain why.

Please explain any adverse reactions?

Does your family have a history of any illnesses? Yes No
If so, please explain:



LYMEXICO
DR. OMAR MORALES

MEDICATIONS LYME

Please list all medications including prescriptions you are taking for Lyme.

MEDICATION	DOSAGE	START DATE	REASON FOR TAKING



LYMEXICO
DR OMAR MORALES

LIFESTYLE

Height _____ cm in Weight in _____ kg lbs

Please select the appropriate answer and make comments where necessary.

	Normal	Too Little	Too Much	Comments
Appetite/Thirst				_____
Digestion/Bowel Movement				_____
Exercise				_____

	Comments
Sleep Disturbances	_____
Dental Problems	_____
Do you have amalgam fillings?	_____
Do you have root canals?	_____
Heart Problems/Heart Illnesses	_____
Breathing Problems, Asthma	_____
Unrest, Concentration Problems, Tiredness	_____
Problems of the Bladder or Genital Area	_____
Vomiting, Nausea, Flatulence	_____
Back Problems, Joint Problems	_____
Do you have difficulty climbing stairs?	_____
Do you need a wheelchair?	_____
Allergies	_____
Emotional Problems	_____
Are you on a special diet?	_____
Do you smoke? If so, how often?	_____
Do you drink? If so, how often?	_____
Do you have pets? If so, what type and how many?	_____

Any other important information about your lifestyle, occupation and/or environment?
(ie. exposure to mold, heavy metals, etc)



LYMEXICO
DR. OMAR MORALES

INFORMED CONSENT FOR TREATMENT OF PERSISTENT LYME DISEASE

There is considerable uncertainty regarding the diagnosis and treatment of Lyme disease. No single diagnostic and treatment program for Lyme disease is universally successful or accepted. Medical opinion is divided, and two schools of thought regarding diagnosis and treatment exist. Each of the two schools of thought is described in peer-reviewed, evidence-based treatment guidelines. Until we know more, patients must weigh the risks and benefits of treatment in consultation with their doctor.

My Diagnosis

The diagnosis of Lyme disease is primarily a clinical determination made by my doctor based on my exposure to ticks, my report of symptoms, and my doctor's observation of signs of the disease, with diagnostic tests playing a supportive role. Doctors differ in how they diagnose Lyme disease.

Some physicians rely on the narrow surveillance case criteria of the CDC for clinical diagnosis even though the CDC itself cautions against this approach. These physicians may fail to diagnose some patients who actually have Lyme disease. For these patients, treatment will either not occur or will be delayed.

Other physicians use broader clinical criteria for diagnosing Lyme disease. These physicians believe it is better to err on the side of treatment because of the serious consequences of failing to treat active Lyme disease. These physicians sometimes use the antibiotic responsiveness of a patient to assist in their diagnosis. Since no treatment is risk-free, use of broader clinical criteria to diagnose disease could in some cases expose patients to increased treatment complications. This approach may result in a tendency to over diagnose and over treat Lyme disease.

My Treatment Choices

The medical community is divided regarding the best approach for treating persistent Lyme disease. Many physicians follow the treatment guidelines of the Infectious Diseases Society of America (IDSA) that recommend short-term treatment only and view the long-term effects of Lyme disease as an autoimmune process or permanent damage that is unaffected by antibiotics. [1] Other physicians believe that the infection persists, is often associated with other tick-borne co-infections, is difficult to eradicate, and therefore requires long-term treatment with intravenous, intramuscular, or oral antibiotics, frequently in high and/or combination or pulsed dosing. These physicians follow the guidelines promulgated by the International Lyme and Associated Diseases Society (ILADS), which recognize that commercial diagnostic tests may be insensitive and that diagnosis and treatment must be based on the physician's clinical judgment and that the risk/benefit of any treatment must be individualized. [2]

Potential Benefits of Treatment

Some clinical studies support longer term treatment approaches, while others do not. The experience in this office is that although most patients improve with continued treatment, some do not.



LYMEMEXICO
DR. OMAR MORALES

Risks of Treatment

There are potential risks involved in using any treatment, just as there are in foregoing treatment entirely. Some of the problems with antibiotics may include (a) allergic reactions, which may manifest as rashes, swelling, and difficulty with breathing, (b) stomach or bowel upset, or (c) yeast infections. Severe allergic reactions may require emergency treatments, while other problems may require suspension of treatment, or adjustment of medication. Other problems such as adverse effects on liver, kidneys gallbladder, or other organs may occur.

Factors to Consider My Decision

No one knows the optimal treatment of symptoms that persist after a patient is diagnosed with Lyme disease and treated with a simple short course of antibiotic therapy. The appropriate treatment may be supportive therapy without the administration of any additional antibiotics. Or, the appropriate treatment might be additional antibiotic therapy. If additional antibiotic therapy is warranted, no one knows for certain exactly how long to give the additional therapy. By taking antibiotics for longer periods of time, I place myself at greater risk of developing side effects. By stopping antibiotic treatment, I place myself at greater risk that a potentially serious infection will progress. Antibiotics are the only form of treatment shown to be effective for Lyme disease, but not all patients respond to antibiotic therapy. There is no currently available diagnostic test that can demonstrate the eradication of the Lyme bacteria from my body. Other forms of treatment designed to strengthen my immune system also may be important.

Some forms of treatment are only intended to make me more comfortable by relieving my symptoms and do not address any underlying infection.

My decision about continued treatment may depend on a number of factors and the importance of these factors to me. Some of these factors include (a) the severity of my illness and degree to which it impairs my quality of life, (b) whether I have co-infections, which can complicate treatment, (c) my ability to tolerate antibiotic treatment and the risk of major and minor side effects associated with the treatment, (d) whether I have been responsive to antibiotics in the past, (e) whether I relapse or my illness progresses when I stop taking antibiotics, and (f) my willingness to accept the risk that, left untreated, a bacterial infection potentially may get worse.

For example, if my illness is severe, significantly affects the quality of my life, and I have been responsive to antibiotic treatment in the past, I may wish to continue my treatment. However, if I am not responsive to antibiotics, I may wish to terminate treatment. I will ask my doctor if I need any more information to make this decision and am aware that I have the right to obtain a second opinion at any time if I think this would be helpful.



LYMEMEXICO
DR OMAR MORALES

I realize that the choice of treatment approach to use in treating my condition is mine to make in consultation with my physician. After weighing the risks and benefits of the two treatment approaches, I have decided: (Please check one)

To treat my Lyme disease through a treatment approach that relies heavily on clinical judgment and may use antibiotics until my clinical symptoms resolve. I recognize that this treatment approach does not conform to IDSA guidelines and that insurance companies may not cover the cost of some or all of my treatment.

Only to treat my Lyme disease with antibiotics for thirty days, even if I still have symptoms.

Not to pursue antibiotic therapy

*The IDSA guidelines are available free at:
http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/lyme/IDSA_2000.pdf

*The ILADS guidelines are available free at:
http://www.iladds.org/files/ILADS_Guidelines.pdf

I understand the benefits and risks of the proposed course of treatment, and of the alternatives to it, including the risks and benefits of foregoing treatment altogether. My questions have all been answered in terms I understand. All blanks on this document have been filled in as of the time of my signature.

Patient's Signature _____ Date _____

Print Name _____

For more information on the treatment approaches used in diagnosing and treating Lyme disease, see:

1. Wormser GP, RJ Dattwyler, ED Shapiro, AJ Halperin, AC Steere, MS Klempner, PJ Krause, JS Bakken, F Strle, G Stanek, L Bockenstedt, D Fish, JS Dumler, and RB Nadelman. The clinical assessment, treatment, and prevention of Lyme disease, Human Granulocytic Anaplasmosis, and Babesiosis: Clinical practice guidelines by the Infectious Disease Society of America. Clin Infect Dis. 2006; 41 (November): 1089.

Available at <http://cid.oxfordjournals.org/content/43/9/1089.full>

2. The International Lyme and Associated Diseases Society. ILADS Evidence-based guidelines for the management of Lyme disease. Expert Rev. Anti-infect. Ther. 2004; 2(1): S1-S13.

Available at http://www.ilads.org/files/ILADS_Guidelines.pdf



LYMEXICO
DR. OMAR MORALES

INTRAVENOUS TREATMENT CONSENT

In certain situations, intravenous (IV) medications are preferred or may be used to supplement oral medications. IV treatment is sometimes recommended when there is neurological involvement, heart problems, severe joint inflammation, or inadequate response to oral medications. Because the GI system is bypassed, IV dosing greatly increases the probability of adequate medication blood levels and reduces gastrointestinal symptoms. IV antibiotics also may penetrate the blood brain barrier more effectively.

There are additional risks associated with IV treatment, such as pulmonary embolisms, strokes, cardiorespiratory complications, cardiovascular events or others. IV treatment usually involves the installation of an intravenous line in my vein or a vascular catheter to allow easier IV treatment. PICC lines and vascular catheters may result in local infection, or if unchecked, systemic infection. If signs of skin inflammation occur, the line or catheter may need to be removed. Rarely, PICC lines break off when they are being removed and may then require surgical removal. There is also a chance that, upon insertion, a nerve near the vein could be damaged, hemothorax, pneumothorax and/or other complications including death. There is a risk of blood clots from PICC line or vascular catheter insertion. If a clot forms, the PICC line or vascular catheter may be removed and I may be hospitalized for the initiation of anti-coagulation therapy. The risk of clot development is decreased, although not eliminated, by flushing the PICC line or vascular catheter twice daily with saline and heparin and by avoiding vigorous repetitive motion activity of the arm in which the PICC line or vascular catheter is placed.

My questions have been answered in terms I understand. I am aware of the risks foregoing IV treatment as well as the potential side effects if I undergo this treatment, and I consent to the use of IV treatment.

Patient's Signature _____ Date _____

Print Name _____

To my knowledge, I am not allergic/intolerant to any antibiotics, supplements, vitamins and minerals except those listed below:



LYMEXICO
DR. OMAR MORALES

INFORMATION AND CONSENT ON THE SETTLEMENT OF COSTS

Due to patient inquiries placed to our accounting office, the following provides answers to some of the more common questions, which are: general charges associated with organizing your stay, making a down payment, cancellation fee and final bill.

Administrative Costs

The administrative costs associated with coordinating a patient's visit is included in our price list; additional delegated services that may be suggested outside of the clinic are not included (specialist appointments, alternative detoxification treatments, etc.).

Deposit

Once you have agreed to receive treatments at Lyme Mexico Clinic, a \$500 non-refundable deposit is due at the time your appointment is scheduled. This amount will be applied to the total cost of your care.

Payments

Payments are scheduled weekly in three parts during the first three weeks of treatments. Before starting treatments on the first day, we will require a 50% payment of the invoice. On the first day of the patient's second week of treatments, we will require a 25% payment of the invoice. Lastly, on the first day of the patient's third week of treatments, we will require payment of the remaining balance. This balance will take into account any adjustments made to the treatment plan as well as a \$500 credit from your initial deposit. If a patient doesn't complete all treatments and is owed an additional credit, we will issue a personal check made out to the patient or complete a wire transfer to his/her bank account.

***Please note that if a patient does not adhere to this payment schedule, they will not be able to continue with treatments until payments are made. There is absolutely no exemption to this payment schedule.*

Final Bill:

Your bill must be paid in full one week prior to your final day of treatment.

Consent:

I accept these terms of payment as outlined above.

Patient's Signature _____ Date _____

Print Name _____



LYMEXICO
DR OMAR MORALES

PATIENT DECLARATION

I hereby consent to an integrative medical assessment and treatment. This means that the treatment may go beyond conventional therapy. Treatments may utilize such substances as herbs, homeopathic remedies, vitamins, minerals, and various other therapeutic modalities, which will be determined by the physicians of Lyme Mexico Clinic. Medication, supplements and other treatments approved in Mexico may be adapted to treat specific needs for uses other than the intended label indications. Assessment findings and treatment plans will be discussed in full before implementation.

I am responsible for the decision to seek a therapeutic program that includes the physical, psychological, environmental, and spiritual aspects of my illness.

I recognize the possibility that this treatment may not prove successful.

I am fully informed that this approach to healing differs from, and may not be recognized by, traditional medical standards. I also understand that many of the therapies used at Lyme Mexico Clinic may not be acceptable to doctors practicing traditional medicine.

I hereby waive any claims and demands that I might now or hereafter have against Lyme Mexico Clinic, its affiliates, business partners and licensees, and their owners, employees, agents or the Biomedical Clinic and their owners that may arise, or be deemed to arise, from treatment at Lyme Mexico Clinic, its affiliates, business partners and licensees, and their owners, employees, agents and all liability of whatsoever kind or nature arising out of or in any way their relating to the treatment I receive at Lyme Mexico Clinic.

My medical files are strictly confidential. They are intended to be read only by myself and the clinical staff, based on my right to privacy. These files will not be transmitted to anyone else without written permission. Regardless of the jurisdiction in which this Patient Declaration is signed by me, it shall be deemed to have been signed by me in Mexico. Any dispute arising from, out of or as a consequence of this Patient Declaration or the treatment given by Lyme Mexico Clinic shall be subject to the laws of Mexico and this Patient Declaration shall be interpreted and construed in accordance with the laws of that jurisdiction. I hereby submit to jurisdiction of the courts, in Puerto Vallarta, Mexico, for resolution of any dispute arising out of or relating to this Patient Declaration and the treatment performed by Lyme Mexico Clinic.

This Patient Declaration was given to me, read by me and signed by me before any payment of fees were made by me for this treatment.

Confirmation of Agreement

I have read the description of the most important aspects of your therapy concept and have taken note of its content. I wish to receive treatment according to the principles of medicine as described above and kindly request a consultation.

Patient's Signature _____ Date _____

Print Name _____



LYMEXICO
DR OMAR MORALES

ACKNOWLEDGEMENT AND WAIVER OF LIABILITY

I, _____, hereby certify and agree as follows:

I accept full responsibility for my health and voluntarily complete this Acknowledgment and Waiver of Liability.

I certify that I am seeking the consultation and treatment services of Dr. Omar Morales and Lyme Mexico for experimental medical therapies, which I fully understand are not medical diagnoses or treatments or substitutes for medical diagnoses or treatments.

I certify that with respect to any medical conditions or concerns I may have, I have been advised to consult with my personal care physician, and understand that Lyme Mexico and Dr. Omar Morales, are not a primary care physician, and I do not view them or him as my physician. They are specialists and the practice specializes in an approach to Lyme disease and attendant complications caused by Lyme disease.

I understand that Dr. Omar Morales and Lyme Mexico do not handle medical conditions or emergencies, and does not maintain hospital privileges.

In seeking to become a patient of Dr. Omar Morales and Lyme Mexico, I understand I am seeking analyses and/or therapies that may not be FDA registered or approved and may not be offered by practicing physicians and which may be considered experimental.

The potential severe risks of all treatments offered by Dr. Omar Morales and Lyme Mexico include, but are not limited to the following:

- Pulmonary Embolisms
- Blood Clots
- Stroke
- Cardio Respiratory Complication
- Cardiovascular Events
- Ischemic Events
- Pneumothorax
- Hemothorax
- Organ Failure
- Sepsis
- Septic Shock
- Long term damage to organs, such as brain, heart, liver, kidneys and/or other
- First, second or third degree burns
- Other complications ending in long term disability or death

I understand that I am responsible for the potential consequences/outcomes of treatments, and any possible future medical care and/or hospitalization is my personal and financial responsibility. I also agree that if I am taking medications while under treatment with Dr. Omar Morales and Lyme Mexico, I will not change them without consulting him first. I am also responsible for promptly advising Dr. Omar Morales and Lyme Mexico of any outside occurrences, and any physical, medical, mental, or emotional conditions that may or may not impact the outcome and/or progress of my treatments.



LYMEXICO
DR OMAR MORALES

I understand and agree that neither Dr. Omar Morales nor Lyme Mexico make any claims whatsoever, expressed or implied, regarding effects or outcomes of the analyses or therapies provided, and shall not be liable for same.

I certify that I seek the advice and treatment of Dr. Omar Morales and Lyme Mexico solely in my personal capacity, and do not represent any physician, governmental agency, law firm, attorney, or investigator.

I am not involved in a lawsuit nor am I gathering information for a potential lawsuit. I understand and agree on behalf of myself, my dependents, heirs, administrators, legal representatives, and assigns, to release and hold harmless Dr. Omar Morales, Lyme Mexico, and any and all associates, employees, agents and representatives thereof, from any and all liability for illness, injuries, or death, and for any losses or damages relating thereto, however occurring, in relation to my consultation with and/or treatment by Dr. Omar Morales and/or Lyme Mexico.

Without limitation, I understand and agree that neither Dr. Omar Morales, Lyme Mexico, nor any associates, employees, agents or representatives thereof, is liable for any direct, indirect, consequential, or incidental damage, injury, death, loss, delay, or inconvenience of any kind which may be occasioned by reason of any act or omission, including, without limitation, any willful or negligent act or failure to act, or breach of contract.

My signature below indicates that I have carefully read and reviewed this Acknowledgment and Waiver of Liability, and I fully understand all of its terms and conditions; I recognize and accept all risks and limitations involved in seeking advice and treatment therapies from Dr. Omar Morales, Lyme Mexico and associates, employees, agents and representatives thereof; I have not relied upon any other promises, agreements or representations by Dr. Omar Morales, Lyme Mexico, or any associates, employees, agents or representatives thereof concerning the treatment provided or the terms of this Acknowledgment and Waiver of Liability; I have been encouraged by Dr. Omar Morales and Lyme Mexico to seek the advice of legal counsel concerning this Acknowledgment and Waiver of Liability; and I execute and deliver this Acknowledgment and Waiver of Liability freely and voluntarily and without duress or coercion and with full knowledge of the representations contained herein and the rights relinquished, surrendered, released and discharged hereunder.

UNDERSTOOD, ACCEPTED AND AGREED

Print Name _____

Patient's Signature _____ Date _____



LYMEXICO
DR OMAR MORALES

HYPERTHERMIA CONSENT

Hyperthermia induced therapy is the safe delivery of higher temperatures to the body or blood, which allows the body to create an artificial fever response. The artificial fever activates inflammatory pathways, cytokines, and other inflammatory markers that will induce the release of heat shock proteins, a major factor in the fight against pathogens. The temperature and duration of the hyperthermia treatment is determined by a trained medical professional of Lyme Mexico.

Due to regional differences in tissue characteristics, temperature may fluctuate causing higher temperatures in some body parts (i.e. buttocks, tailbone and calves). In some rare instances, this could cause burns (first, second and third degree), blisters, discomfort or local pain. Consequently, this increases risk of infections in the wound, irreversible damage and/or alteration in the organic function, possible sepsis, and, in extreme cases, risk of death. The intravenous procedure during treatment may also cause tissue inflammation, blood clots, bleeding, and other damage in normal tissue of the infused area. However, these secondary effects may be temporary.

Full body hyperthermia can cause increased secondary effects, such as cardiac and vascular disorders, but these consequences are rare. During the procedure, patient may experience anxiety attacks, headaches and general pain. After the session, diarrhea, nausea and vomiting are common.

Although hyperthermia is a relatively safe therapy, there are still some possible complications or adverse reactions because of different physical conditions and key visceral function differences including, but not limited, to the following:

1. It may cause heart rate and respiratory accelerations, blood pressure fluctuations or heart rate disturbances during therapy, and headaches, fatigue, asthenia after therapy, which usually are remedied on their own, but, in severe cases, can be life-threatening for the patient with constitutional abnormality.
2. Lung and brain edema or other tissue edemas to some extent.
3. Skin burns that may cause ulcers.
4. Thermal shock.
5. Acute circulatory failure.
6. Hepatorenal Syndrome.
7. Acute Respiratory Distress Syndrome.
8. Disseminated Intravascular Coagulation.
9. A minority of patients may suffer from subcutaneous fat scleroma and liquefaction causing pains after therapy.
10. Hyperthermia can enhance the chemotherapy effect as well as partially increase the side effects of drugs.
11. Therapeutic effects may not satisfy the patient due to individual physical differences or high expectations.
12. Other possible unpredictable complications or accidents.



LYMEXICO
DR OMAR MORALES

My signature below indicates that I have carefully read and reviewed this Acknowledgment and Waiver of Liability, and I fully understand all of its terms and conditions; I recognize and accept all risks and limitations involved in seeking advice and treatment therapies from Dr. Omar Morales, Lyme Mexico and entities, associates, employees, agents and representatives thereof; I have not relied upon any other promises, agreements or representations by Dr. Omar Morales, Lyme Mexico, or any entities, associates, employees, agents or representatives thereof concerning the treatment provided or the terms of this Acknowledgment and Waiver of Liability; I have been encouraged by Dr. Omar Morales and Lyme Mexico to seek the advice of legal counsel concerning this Acknowledgment and Waiver of Liability; and I execute and deliver this Acknowledgment and Waiver of Liability freely and voluntarily and without duress or coercion and with full knowledge of the representations contained herein and the rights relinquished, surrendered, released and discharged hereunder.

UNDERSTOOD, ACCEPTED AND AGREED

Patient Name (printed) _____

Patient's Signature _____ Date _____



LYMEXICO
DR OMAR MORALES

PAQUETE DE PACIENTE NUEVO

Bienvenido a nuestra clínica! Estamos honrados de que haya elegido Lyme México como su siguiente opción de tratamiento y le agradecemos por poner su confianza en nuestras manos.

Por favor lea y llene la siguiente información en este paquete. Después de que su médico le haya explicado su tratamiento, deberá tomar una decisión cuidadosa sobre someterse o no a nuestra terapia, en la cual usted asume la responsabilidad de su decisión. Por ninguna razón le sugeriremos detener cualquier otro tratamiento convencional si usted lo considera apropiado o necesario. De hecho, muchos pacientes encuentran nuestro tratamiento benéfico como terapia coadyuvante para otros tratamientos convencionales.

Antes de su primera cita, por favor complete y envíe por e-mail (escaneo) el Paquete de Paciente Nuevo a: info@lymemexico.com.

Si no le es posible enviarlo por e-mail, por favor traiga su Paquete de Paciente Nuevo a su primera consulta.

Si tiene alguna duda, por favor no dude en contactarnos en:
info@lymemexico.com.



LYME MEXICO
DR. OMAR MORALES

ACUERDO DEL PACIENTE

Información del paciente

Nombre del paciente _____ Fecha de nacimiento _____

Nombre de familiar o tutor y parentesco (si aplica):

Lugar de residencia actual _____

Teléfono _____

Número de seguro social _____

Por favor enliste todas las alergias conocidas:

He entregado la siguiente información y documentos enlistados a continuación:

- Acuerdo del Paciente
- Cuestionario Médico
- Antecedentes Médicos
- Lista de Medicamentos para LYME
- Lista de Suplementos para LYME
- Lista de Síntomas Actuales y Estilo de Vida
- Consentimiento de Disclose/Release Health Information al Dr. Omar Morales
- Consentimiento informado de tratamiento de enfermedad de Lyme Persistente
- Consentimiento de tratamiento Intravenoso
- Información y Costos de los tratamientos
- Declaración del Paciente
- Políticas de la Clínica, Procedimientos e Información General.

Por este medio autorizo y acepto que Lyme Disease México proporcione los servicios y productos requeridos y estoy de acuerdo con sus términos y condiciones:

Firma del Paciente _____ Fecha _____

(o Representante del Paciente) Indicar parentesco si está firmando como representante del paciente _____)

Firma de la Clínica _____ Fecha _____



LY MEXICO
DR. OMAR MORALES

CUESTIONARIO MÉDICO

Por favor llene la siguiente información de manera completa. Sus respuestas a éste cuestionario son importantes para el plan de tratamiento. Por favor tome su tiempo y responda tan exacto como sea posible. Si no cuenta con suficiente espacio, por favor anexe otra hoja separada.

Información personal

Apellido(s) _____ Nombre(s) _____
Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento: _____

Sex M F Familia (para menores de 18 años) _____

Domicilio (En caso de ser diferente a la página anterior)

Ciudad _____ País _____
Código Postal _____ Teléfono de Casa _____
Teléfono Celular _____ Teléfono de Oficina _____
Número de Fax _____ Email _____
Skype _____
Forma de contactarle Email Phone _____
En caso de ser teléfono, horario para localizarle _____

Estado Civil Casado Soltero

Ocupación _____
Hijos _____ Sexo (M/H) _____ Edades _____

Contacto para emergencias

Nombre _____ Teléfono _____
Dirección _____ E-mail _____

Información de Contacto de estadía en Puerto Vallarta

Hotel /Nombre de Residencia _____
Dirección _____
Número telefónico _____

Médico al que Acude Regularmente

Nombre _____ Dirección _____
Teléfono _____ Email _____



LYMEMEXICO
DR. OMAR MORALES

ANTECEDENTES MÉDICOS

Por favor describa brevemente la razón de su visita a nuestra clínica.

Historial Clínico (Enfermedades crónicas y lesiones):

Fecha Enfermedad Tratamiento

Historial de Cirugías (Operaciones y Procedimientos):

Por favor enliste en orden cronológico, de la más antigua al más reciente.

Mes y Año Tipo de Cirugía

¿Alguna vez ha recibido transfusión de sangre o productos sanguíneos? Si No
En su caso, explique brevemente la razón.

Por favor explique si tuvo reacciones negativas.

¿En su familia hay historial de alguna enfermedad? Si No
En su caso, explique:



LYMEXICO
DR. OMAR MORALES

MEDICAMENTOS PARA LYME

Por favor enliste todos los medicamentos, incluidas las recetas, que se encuentra tomando para tratar Lyme.

MEDICAMENTO	DOSIS	FECHA DE INICIO	RAZÓN PARA TOMARLO



SUPLEMENTOS PARA LYME

Por favor enliste todos los suplementos, incluidas recetas, herbals y homeopáticos, que se encuentre tomando para Lyme.

SUPLEMENTO	DOSIS	FECHA DE INICIO	RAZÓN PARA TOMARLO



LY MEXICO
DR OMAR MORALES

ESTILO DE VIDA

Altura _____ cm pies Peso _____ kg lbs

Please select the appropriate answer and make comments where necessary.

	Normal	Muy poco	Mucho	Comentarios
Apetito/Sed				_____
Digestión/Mov. Intestinal				_____
Ejercicio				_____

Comentarios

Trastornos del sueño	_____
Problemas dentales	_____
¿Usted tiene amalgamas de metal?	_____
Usted tiene endodoncias?	_____
Problemas/Enfermedades del corazón	_____
Problemas respiratorios/Asma	_____
Malestar, problemas de concentración, cansanci	_____
Problemas de la vejiga o área genital	_____
Vómito, náusea, flatulencias	_____
Problemas de espalda/articulaciones	_____
¿Tiene dificultad para subir escaleras?	_____
¿Necesita una silla de ruedas?	_____
Alergias	_____
Problemas emocionales	_____
¿Está en una dieta especial?	_____
¿Fuma? ¿con qué frecuencia?	_____
¿Toma alcohol? ¿con qué frecuencia?	_____
¿Tiene mascotas? ¿de qué tipo? ¿cuántas?	_____

¿Algún otro tipo de información importante sobre su estilo de vida, ocupación y/o entorno?
(por ej. Exposición al moho, metals pesados, etc)



L Y M E X I C O
DR OMAR MORALES

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE LYME

Hay mucha incertidumbre respecto al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Lyme. Ningún diagnóstico o tratamiento es universalmente exitoso o aceptado. La opinión médica está dividida, y dos escuelas de pensamiento existen respecto al diagnóstico y tratamiento de Lyme. Cada una de las dos escuelas de pensamiento es descrita de acuerdo a tratamientos basados en evidencia. Hasta conocer más, los pacientes deben medir los riesgos y beneficios del tratamiento de acuerdo con el médico.

Mi Diagnóstico

El diagnóstico de Enfermedad de Lyme es primeramente una determinación clínica hecha por mi doctor basada con la exposición a la garrapata, mi reporte de síntomas y las observaciones del médico respecto a los signos de mi enfermedad, con exámenes de laboratorio como apoyo. Los médicos difieren en cómo diagnosticar La Enfermedad de Lyme.

Algunos médicos se basan en los criterios estrechos de casos de vigilancia del CDC para el diagnóstico clínico, aunque el mismo CDC se opone a éste procedimiento. Éstos médicos podrían fallar en diagnosticar a algunos pacientes que sí tienen la enfermedad de Lyme. Para estos pacientes, el tratamiento podría no funcionar o tardar.

Otros médicos usan un criterio clínico más amplio para diagnosticar la enfermedad de Lyme. Éstos médicos creen que es mejor errar en el tratamiento complementario debido a las serias consecuencias que se tienen al tratar erróneamente la enfermedad de Lyme en su etapa activa. Éstos médicos a veces usan la respuesta del paciente a los antibióticos como ayuda a su diagnóstico. Debido a que ningún tratamiento está libre de riesgo, el uso de un criterio clínico más amplio podría exponer a los pacientes a mayores complicaciones de los tratamientos. Éste enfoque podría reflejarse en una tendencia a diagnosticar y tratar en exceso la enfermedad de LYME.

Mis opciones de tratamiento

La comunidad médica está dividida respecto al mejor enfoque para el tratamiento de la Enfermedad de Lyme. Muchos médicos siguen los lineamientos otorgados por la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América (IDSA por sus siglas en inglés), que recomienda un tratamiento a corto plazo y evaluar los efectos de largo plazo de la Enfermedad de Lyme como un proceso autoinmune o un daño permanente resistente a los antibióticos. Otros médicos creen que si la infección persiste, está normalmente relacionada con otras enfermedades provenientes de la garrapata, que es difícil de erradicar, y por lo tanto requiere un tratamiento de largo plazo intravenoso, intramuscular o con antibióticos orales, frecuentemente en dosis altas y/o combinadas o repetidas dosis. Éstos médicos siguen los lineamientos promulgados por la Sociedad Internacional de la Enfermedad de Lyme (ILADS por sus siglas en inglés), la cual reconoce que las pruebas comerciales de diagnóstico pueden ser insensibles y dicho diagnóstico y tratamiento deben ser basados en el juicio clínico del médico y ese riesgo/beneficio de cualquier tratamiento debe ser individualizado.



LYMEXICO
DR. OMAR MORALES

Beneficios potenciales del tratamiento

Algunos estudios clínicos apoyan los enfoques de tratamientos a largo plazo, en tanto otros no. La experiencia en ésta clínica es que aunque la mayoría de los pacientes mejoran con el tratamiento continuo, otros no lo hacen.

Riesgos del tratamiento

Existen riesgos potenciales involucrados en el uso de cualquier tratamiento, así como los hay en los tratamientos precedentes. Algunos de los problemas con antibióticos pueden ser: a) reacciones alérgicas, las cuales se manifiestan como erupciones, inflamación y dificultad para respirar, b) malestar estomacal o intestinal, o c) infecciones por hongos. Algunas reacciones alérgicas severas podrían requerir tratamientos de urgencia, mientras que otras podrían requerir suspensión del tratamiento o ajuste de medicamentos. Pueden presentarse otros problemas tales como afecciones en el hígado, riñones, vesícula biliar u otros órganos.

Factores para tomar mi decisión

Nadie en realidad conoce el tratamiento óptimo para los síntomas que persisten después de que un paciente es diagnosticado con la enfermedad de Lyme y tratado con un simple ciclo corto de terapia antibiótica. El tratamiento más apropiado podría ser la terapia habitual sin el suministro de ningún antibiótico adicional. O, la terapia adicional de antibióticos podría ser el tratamiento más apropiado. Si se requiere una terapia de antibióticos adicional, en realidad nadie sabe por cuánto tiempo se deberá prescribir. Al tomar antibióticos por un tiempo prolongado, me pongo en riesgo de desarrollar efectos secundarios. Al detener el tratamiento de antibióticos, me pongo en un riesgo mayor de que una infección potencialmente sería progrese. Los antibióticos son la única forma demostrada como efectiva para Lyme, pero no todos los pacientes responden a dicho tratamiento. Actualmente, no hay una prueba de diagnóstico disponible para demostrar la erradicación de la bacteria de Lyme de mi cuerpo. Otras formas de tratamiento diseñadas para fortalecer mi sistema inmune también pueden ser importantes.

Algunas formas de tratamiento sólo pretenden hacerme sentir más cómodo al aliviar mis síntomas y no abordan ninguna infección subyacente.

Mi decisión respecto al tratamiento continuo puede depender de varios factores y la importancia de éstos factores para mi persona. Algunos de éstos factores incluyen a) la severidad de mi enfermedad y el grado en que afecta mi calidad de vida, b) si tengo coinfecciones, las cuales podrían complicar mi tratamiento, c) mi capacidad para tolerar los tratamientos de antibióticos y sus riesgos de efectos secundarios mayores y menores asociados con el tratamiento, d) si mi organismo ha respondido a los antibióticos en el pasado, e) si hay una recaída o mi enfermedad progresa cuando dejo de tomar antibióticos, y f) mi voluntad de aceptar el riesgo que en caso de no terminar el tratamiento, una infección bacteriana podría potencialmente empeorar.

Por ejemplo, si mi enfermedad es severa, afecta significativamente mi calidad de vida y mi organismo ha respondido a los tratamientos antibióticos en el pasado, es posible que desee continuar mi tratamiento. Sin embargo, si mi organismo no responde a los antibióticos, es posible que desee terminar el tratamiento. Le preguntaré a mi médico si necesito más información para tomar ésta decisión y estoy consciente que tengo el derecho de pedir una segunda opinión en cualquier momento si pienso que es lo adecuado.



LYMEMEXICO
DR. OMAR MORALES

Estoy consciente de que la elección del tipo de tratamiento que se utilizará para tratar mi enfermedad es una decisión propia y personal en consulta con mi médico. Después de haber medido los riesgos y beneficios de los dos tipos de tratamiento, he decidido: (Por favor seleccione una)

Tratar mi enfermedad de Lyme a través de un tipo de tratamiento que depende en gran medida del criterio clínico y puede usar antibióticos hasta que mis síntomas clínicos se resuelvan. Reconozco que éste tipo de tratamiento no se ajusta a los lineamientos del IDSA y que las compañías de seguros podrían no cubrir todos los costos del tratamiento o partes de éste.

Solamente tratar mi enfermedad Lyme con antibióticos por treinta días, inclusive si aún presento síntomas.

No deseo tomar tratamiento de antibióticos.

*Los lineamientos del IDSA se encuentran en el siguiente link:

http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/lyme/IDSA_2000.pdf

*Los lineamientos del ILADS se encuentran en el siguiente link:

http://www.iladds.org/files//ILADS_Guidelines.pdf

Entiendo los beneficios y riesgos del curso del tratamiento propuesto con sus alternativas, incluyendo los riesgos y beneficios de tratamientos antes mencionados en conjunto. Todas mis preguntas han sido respondidas en términos que comprendo. Todos los espacios en blanco en éste documento han sido debidamente llenados al momento de mi firma.

Firma del paciente _____ Fecha _____

Nombre del paciente _____

Para más información de tipos de tratamiento utilizados en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Lyme, revise:

1. Wormser GP, RJ Dattwyler, ED Shapiro, AJ Halperin, AC Steere, MS Klempner, PJ Krause, JS Bakken, F Strle, G Stanek, L Bockenstedt, D Fish, JS Dumler y RB Nadelman. La evaluación clínica, tratamiento y prevención de la la enfermedad de Lyme, Anaplasmosis Granulocítica Humana y Babesiosis: Guías de práctica clínica de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América. Clin Infect Dis. 2006; 41 (Noviembre): 1089.

Disponible en: <http://cid.oxfordjournals.org/content/43/9/1089.full>

2. Lyme Internacional y la Sociedad de Enfermedades Infecciosas. ILADS guías basadas en evidencia del tratamiento de la enfermedad de Lyme. Expert Rev. Anti-infect. Ther. 2004; 2 (1): S1-S13.

Disponible en: http://www.ilads.org/files//ILADS_Guidelines.pdf



LYMEXICO
DR. OMAR MORALES

CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO INTRAVENOSO

En algunos casos, se prefieren los medicamentos intravenosos o pueden ser usados para suplementar medicamentos orales. El tratamiento intravenoso algunas veces es recomendado cuando hay implicación neurológica, problemas cardíacos, inflamación severa de articulaciones o respuesta inadecuada a medicamentos orales. Debido a que no se involucra el sistema digestivo, se incrementan las probabilidades de obtener los niveles apropiados de medicamento en la sangre y además reducir los síntomas gastrointestinales. Así mismo, los antibióticos intravenosos pueden penetrar mejor la barrera hemato-encefálica de manera más efectiva.

Existen riesgos adicionales relacionados con el tratamiento intravenoso, tales como embolias pulmonares, evento vascular cerebral, complicaciones cardiorespiratorias, eventos cardiovasculares u otros, toda vez que para facilitar dicho tratamiento, normalmente implica la inserción de una línea intravenosa o un catéter vascular. Las Líneas PICC y el catéter vascular pueden provocar una infección local, o si no se controla, una infección sistémica. Si aparecen signos de inflamación en la piel, la línea o el catéter deberán ser removidos. Raramente, las líneas PICC o el catéter pueden romperse al ser removidos y esto puede requerir una extracción quirúrgica. También hay una posibilidad que, al colocarse, se pudiera dañar un nervio cercano a la vena, neumotórax, hemothorax y/o otras complicaciones incluyendo la muerte. Existe un riesgo de formación de coágulos de sangre al momento de la inserción de la línea PICC o del catéter vascular. Si se forma un coágulo, la línea PICC o el catéter deberán ser removidos y podría ser hospitalizado para recibir un tratamiento anticoagulante. El riesgo de desarrollo de coágulos se reduce, aunque no se elimina, si se enjuaga la línea PICC o el catéter vascular dos veces al día con solución salina y heparina y evitando movimiento vigoroso repetitivo del brazo en el que la línea PICC o el catéter vascular esté colocado.

Mis preguntas han sido respondidas en términos que comprendo. Estoy consciente de los riesgos del tratamiento intravenoso antes mencionado, así como de los efectos secundarios potenciales. Apruebo someterme al tratamiento intravenoso.

Firma del paciente _____ Fecha _____

Nombre del paciente _____

Es de mi conocimiento, no soy alérgico/intolerante a ningunos antibióticos, suplementos, vitaminas y minerales, excepto los mencionados a continuación:



LYMEXICO
DR. OMAR MORALES

INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE COSTOS

Debido a las consultas que recibe nuestro departamento de contabilidad, la siguiente información contiene las respuestas a las preguntas más frecuentes, que son: cargos generales relacionados a la organización de su estadía, pagando un depósito inicial, cuota de cancelación y factura final.

Gastos Administrativos

Los gastos administrativos relacionados con la coordinación de la visita del paciente están incluidos en nuestra lista de precios; los servicios adicionales que pudieran ser sugeridos a la clínica y que sean independientes a ella, no están incluidos (citas con especialistas, tratamientos de desintoxicación alternativos, etc).

Depósito

Una vez que haya acordado recibir tratamientos en Lyme México Clinic, deberá entregar un depósito no reembolsable de \$500 dólares americanos al momento de agendar su primera cita. Ésta cantidad será aplicada al costo total de su tratamiento.

Pago Inicial del 50%

Los pagos se programan semanalmente, se dividen en tres partes durante las tres primeras semanas de tratamientos. El primer día antes de comenzar los tratamientos, requerimos que se liquide el primer pago del 50% de la factura. El siguiente pago se realizará el primer día de la segunda semana, en esta ocasión el pago será del 25%. Por último, el siguiente pago será el primer día de la tercer semana de tratamientos, solicitaremos el pago del saldo restante. En este pago se tomarán en cuenta los ajustes realizados en el plan de tratamientos, y el crédito de \$10,000 de su depósito inicial. Si por alguna razón el paciente no completa todos sus tratamientos y tenga un saldo a favor, emitiremos un cheque personal a nombre del paciente o se realizará una transferencia bancaria. ***Es importante tener en cuenta que, si un paciente no completa este cronograma de pagos, no podrá continuar con los tratamientos hasta que se liquiden los pagos requeridos. No hay excepción alguna para no cumplir con la programación de pagos.*

Factura definitiva

Su factura deberá ser liquidada en su totalidad, una semana antes del último día de tratamiento agendado.

Consentimiento

Acepto los términos de pago antes mencionados..

Firma del paciente _____ Fecha _____

Nombre del paciente _____



LYME MEXICO
DR. OMAR MORALES

DECLARACIÓN DEL PACIENTE

Por medio del presente escrito, otorgo mi consentimiento para recibir una evaluación médica integral y un tratamiento. Esto significa que el tratamiento podría ir más allá de una terapia convencional. Los tratamientos podrían contener sustancias tales como hierbas, remedios homeopáticos, vitaminas, minerales y otras diversas modalidades terapéuticas, las cuales serán determinadas por los médicos de Lyme Mexico Clinic. Los medicamentos, suplementos y otros tratamientos aprobados en México podrían ser adaptados para tratar necesidades específicas distintas de las indicaciones de laboratorio previstas en el etiquetado. Los resultados de las evaluaciones y plan de tratamiento serán discutidos ampliamente antes de ser implementados.

Soy responsable de la decisión de buscar un programa terapéutico que incluye los aspectos físicos, fisiológicos, ambientales y espirituales de mi enfermedad.

Reconozco la posibilidad de que éste tratamiento no sea exitoso.

He sido totalmente informado de que éste enfoque curativo difiere, y puede no ser reconocido, por los estándares médicos tradicionales. También entiendo que varias de las terapias utilizadas en Lyme Mexico Clinic pueden no ser aceptadas por los médicos practicantes de la medicina tradicional.

Por éste conducto, renuncio a interponer cualquier reclamación, demanda, denuncia o a ejercer cualquier acción legal en contra de Lyme Disease Mexico, sus afiliados, socios comerciales, concesionarios, socios o accionistas, empleados, agentes o la Clínica Biomedical y sus socios o accionistas, que pudieran surgir con motivo de los tratamientos recibidos en Lyme Diseases Mexico, sus afiliados, socios comerciales, concesionarios, socios o accionistas, empleados, agentes y de toda responsabilidad de cualquier naturaleza relacionada con el tratamiento que recibiré en Lyme Mexico Clinic.

Mi historial clínico y archivos son estrictamente confidenciales. Están destinados a ser leídos solo por mí y el personal clínico, basado en mi propia privacidad. Estos archivos no serán transferidos a nadie sin mi autorización por escrito. Independientemente de la jurisdicción en la cual esta Declaración del Paciente haya sido firmada, se deberá considerar que fue firmada por mí en México. Cualquier disputa proveniente de, o por consecuencia de esta Declaración del Paciente o el tratamiento aplicado en Lyme Disease México deberá quedar sujeto a las leyes de México y esta Declaración del Paciente deberá ser interpretada y en acuerdo con las leyes de dicha jurisdicción. Por este medio me sujeto a la jurisdicción de los tribunales de Puerto Vallarta, Jalisco, México, para la resolución de cualquier disputa proveniente en relación a esta Declaración del Paciente y al tratamiento realizado por Lyme Disease México. Esta Declaración del Paciente fue sido entregada a mí, leída por mí y firmada antes de que cualquier pago o cuota haya sido cubierta por mí.

Confirmación de Acuerdo

He leído la descripción de los aspectos más importantes de su concepto terapéutico y he tomado nota de su contenido. Deseo recibir tratamiento de acuerdo a los principios de la medicina tal cual descritos en este documento y amablemente solicito una consulta.

Firma del paciente _____ Fecha _____

Nombre del paciente _____



LYMEXICO
DR. OMAR MORALES

RECONOCIMIENTO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, _____, certifico y acepto lo siguiente:

Acepto toda la responsabilidad por mi salud y voluntariamente firmo éste Reconocimiento y Liberación de Responsabilidad.

Certifico que estoy buscando los servicios de consulta y tratamiento del Dr. Omar Morales y Lyme México para terapias médicas experimentales, que entiendo completamente que no son diagnósticos médicos o tratamientos o sustitutos de diagnósticos o tratamientos médicos.

Certifico que con respecto a cualquier condición médica o inquietud que pueda tener, se me ha aconsejado consultar con mi médico de atención personal, y entiendo que Lyme México y el Dr. Omar Morales, no son un médico de atención primaria, y no veo a la clínica o él como mi médico. Son especialistas y la práctica se especializa en el abordaje de la enfermedad de Lyme y las complicaciones causadas por ésta.

Entiendo que el Dr. Omar Morales y Lyme México no manejan problemas médicos o emergencias, y no mantienen privilegios hospitalarios.

Al tratar de convertirme en paciente del Dr. Omar Morales y Lyme México, entiendo que estoy buscando análisis y / o terapias que pueden no estar registradas o aprobadas por la FDA y que pueden no ser ofrecidas por médicos en ejercicio y que pueden considerarse experimentales.

Los posibles riesgos graves de todos los tratamientos ofrecidos por el Dr. Omar Morales y Lyme México incluyen, entre otros, los siguientes:

- Embolias pulmonares
- Coágulos de sangre
- Evento vascular cerebral
- Complicaciones cardiorespiratorias
- Eventos cardiovasculares
- Eventos isquémicos
- Neumotórax
- Hemotórax
- Fallas orgánicas
- Septicemia
- Shock séptico
- Daño a largo plazo en los órganos, como el cerebro, corazón, hígado, riñones y / u otros
- Quemadura de primer, segundo o tercer grado
- Otras complicaciones que terminan en discapacidad a largo plazo o muerte

Entiendo que soy responsable de las posibles consecuencias / resultados de los tratamientos, y que cualquier posible atención médica futura u hospitalización es mi responsabilidad personal y financiera.

También estoy de acuerdo en que si tomo medicamentos mientras estoy bajo tratamiento con el Dr. Omar Morales y Lyme México, no los cambiaré sin consultarlo primero con él. También soy responsable de informar inmediatamente al Dr. Omar Morales y a Lyme México sobre cualquier evento externo y cualquier afección física, médica, mental o emocional que pueda o no afectar el resultado y / o el progreso de mis tratamientos.



LYMEXICO
DR. OMAR MORALES

Entiendo y acepto que no realizaré en contra del Dr. Omar Morales ni Lyme México ningún tipo de reclamo, expreso o implícito, con respecto a los efectos o resultados de los análisis o terapias provistos, y no serán responsables de los mismos.

Certifico que busco el asesoramiento y tratamiento del Dr. Omar Morales y Lyme México únicamente a título personal, y no represento a ningún médico, agencia gubernamental, bufete de abogados, abogado o investigador.

No estoy involucrado en una demanda ni estoy recopilando información para una potencial demanda.

Me comprometo y acepto a título personal, de mis dependientes, herederos, administradores y representantes legales, a liberar al Dr. Omar Morales, Lyme México, y a todos los asociados, empleados, agentes y representantes de los mismos, de cualquier tipo de responsabilidad legal por enfermedad, lesiones o muerte, y por cualquier pérdida o daño relacionado, como sea que ocurra, en relación con mi consulta y / o tratamiento por parte del Dr. Omar Morales y / o Lyme México.

Sin limitación, entiendo y acepto que ni el Dr. Omar Morales, Lyme México, ni ningún asociado, empleado, agente o representante de los mismos, es responsable de ningún tipo de daño, lesión, muerte o pérdida, ya sea directo, indirecto, consecuencial o incidental, o inconvenientes de cualquier tipo que puedan ser ocasionados por motivo de cualquier acto u omisión, incluidos, entre otros, cualquier acto voluntario o negligente o falta de acción, o incumplimiento de contrato.

Mi firma a continuación indica que he leído y revisado cuidadosamente este Reconocimiento y Liberación de Responsabilidad y entiendo completamente todos sus términos y condiciones; Reconozco y acepto todos los riesgos y limitaciones implicados en la búsqueda de asesoramiento y terapias de tratamiento del Dr. Omar Morales, Lyme México y asociados, empleados, agentes y representantes de los mismos; No he recibido ninguna otra promesa, acuerdo o declaración del Dr. Omar Morales, Lyme México, o cualquier asociado, empleado, agente o representante de la misma con respecto al tratamiento provisto o los términos de este Reconocimiento y Liberación de Responsabilidad; El Dr. Omar Morales y Lyme México me han invitado a buscar el asesoramiento de un abogado con respecto a éste Reconocimiento y Liberación de Responsabilidad; firmo y entrego este Reconocimiento y Liberación de Responsabilidad de forma libre y voluntaria y sin presión o coacción y con pleno conocimiento de los alcances contenidos en éste documento, así como de los derechos cedidos y liberados en virtud del presente.

ENTENDIDO, ACEPTADO Y ACORDADO

Nombre del paciente (impreso) _____

Firma del paciente _____ Fecha _____



LYME MEXICO
DR. OMAR MORALES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La terapia de Hipertermia corporal es una forma segura de inducir el incremento de la temperatura del cuerpo, lo que genera una fiebre artificial en respuesta al estrés térmico. La fiebre artificial activa las vías inflamatorias liberando citoquinas y otros marcadores inflamatorios en respuesta al incremento de temperatura como factor útil e importante en la lucha contra los patógenos. La temperatura y duración de la terapia hipertermia serán determinadas por un profesional médico de Lyme México.

Debido a las diferentes características en las regiones de los tejidos, la temperatura puede fluctuar causando temperaturas más altas en algunas partes del cuerpo (glúteos, coxis, pantorrillas). En algunos casos raros, esto podría ser causa de quemaduras, (primer, segundo y/o tercer grado) enrojecimiento, ampollas o incomodidad o dolor local.

En consecuencia esto incrementa la posibilidad de una infección en la herida, daño irreversible y/o alteración en la función de órganos, posible sepsis y en casos extremo riesgo de muerte. El acceso venoso (venoclisis) durante el tratamiento puede también causar inflamación de los tejidos; coágulos, sangrado u otros daños en tejidos circundantes del área infundida. Sin embargo, estos efectos secundarios pueden ser temporales. La terapia de Hipertermia puede causar un aumento de efectos secundarios poco frecuentes; durante o después del procedimiento. El paciente puede experimentar ataques de ansiedad, dolor de cabeza, malestar o dolor general, diarrea, náusea o vómito.

Aunque la terapia de hipertermia es una técnica relativamente segura, existen algunas posibles complicaciones o reacciones adversas graves debido a diferentes condiciones físicas y de salud de cada paciente, tales como:

1. Taquicardia, bradicardia, fluctuaciones de la presión arterial o trastornos del ritmo cardiaco durante el procedimiento; así como dolores de cabeza, fatiga y astenia después del tratamiento, los cuales generalmente remiten por si solos o con medidas generales de sostén. En casos graves pueden ser potencialmente mortales para un paciente con anomalías en su constitución, enfermedades concomitantes conocidas o desconocidas.
2. Edema agudo de pulmón, edema cerebral o de otros tejidos.
3. Quemaduras en la piel que pueden causar úlceras.
4. Choque térmico.
5. Fallo circulatorio agudo.
6. Síndrome hepatorenal.
7. Síndrome de dificultad respiratoria aguda.
8. Coagulación intravascular diseminada.
9. Una minoría de pacientes puede sufrir escleroma de grasa subcutánea y licuefacción causando dolores después de la terapia.
10. La hipertermia puede aumentar el efecto terapéutico de los medicamentos que se utilizan al momento de la terapia, pero también puede aumentar los efectos secundarios de los mismos parcialmente.
11. Los efectos terapéuticos pueden no satisfacer al paciente debido a diferencias físicas individuales o altas expectativas.
12. Otras posibles complicaciones o accidentes impredecibles.



LYMEXICO
DR OMAR MORALES

Mi firma a continuación indica que he leído y revisado cuidadosamente este consentimiento informado y exención de responsabilidad, declaro que entiendo completamente en todos sus términos y condiciones, reconozco y acepto todos los riesgos y limitaciones involucrados y resolví todas mis dudas respecto al tratamiento con el Dr. Omar Morales, Lyme México y sus entidades, asociados, empleados, agentes y representantes.

No he confiado en ninguna otra promesa, acuerdo o representación del Dr. Morales, Lyme México o cualquier entidad, asociado, empleado, agente o representante de los mismos en relación con el tratamiento proporcionado o los términos de este Consentimiento informado y Exención de Responsabilidad. El Dr. Omar Morales y Lyme México me han alentado a buscar el consejo de un abogado acerca de este Consentimiento informado y Exención de Responsabilidad. Ejecuto y entrego este documento de manera libre y voluntaria sin coacción ni coerción, y con pleno conocimiento de las representaciones contenido en este documento y de los derechos cedidos, entregados, liberados y dado de baja.

UNDERSTOOD, ACCEPTED AND AGREED

Nombre en Letra Molde _____

Firma del Paciente _____ Fecha _____