

Consenso informato elettrolisi percutanea terapeutica

Il/la sottoscritto/a _____

dichiara che il Dottor _____

ha dettagliatamente e comprensibilmente spiegato la tecnica che si applicherà al paziente.

L'intervento terapeutico consigliato consiste nel trattamento riabilitativo attraverso EPTE (elettrolisi percutanea terapeutica).

"EPTE System" è un apparecchio medicale che permette il trattamento di tendinosi (comunemente chiamata tendinite cronica) attraverso l'elettrolisi percutanea.

L'elettrolisi percutanea consiste nell'applicazione di una corrente galvanica attraverso un ago da agopuntura che permette di accedere al tessuto molle danneggiato, ottenendo così un rapido miglioramento della sintomatologia dolorosa.

Durante il trattamento non si osserva nessun tipo di effetto collaterale, eccetto un leggero arrossamento nella parte in cui si applica la tecnica.

L'intervento terapeutico, sia per la tecnica che per lo stato generale di salute del paziente (osteoporosi, artrosi, gravidanza, infezioni, tumori, bypass ecc.) implica una serie di complicazioni comuni e potenzialmente gravi.

Le complicazioni che potrebbero apparire includono reazione neurovegetative (vertigini, nausea, vomito ecc.), diminuzione della mobilità articolare, lesioni vascolari, nervose e muscolo-tendinee, aumento temporaneo del dolore, ematomi.

La tecnica sarà applicata da parte di un professionista competente e certificato.

Ho inteso le spiegazioni fornitemi con un linguaggio chiaro e semplice ed il professionista che se ne occuperà mi ha permesso di effettuare tutte le osservazioni ed ha chiarito tutti i dubbi che ho espresso; inoltre, in qualsiasi momento e senza dare nessuna spiegazione, posso revocare il consenso dato.

Dichiaro, infine, che sono soddisfatto delle informazioni ricevute ed accetto di essere sottoposto al trattamento EPTE e agli eventuali rischi del trattamento stesso.

Roma, li _____

IL DOTTORE

IL PAZIENTE
