

Consenso informato al trattamento fisioterapico

In questo modulo vengono riassunti i seguenti concetti, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali, in modo da avere anche l'assenso del paziente all'esecuzione delle terapie prescritte e concordate.

Descrizione dell'intervento

L'intervento riabilitativo consiste in una serie di sedute di Kinesi terapia attiva e/o passiva, manipolazioni in esecuzione di tecniche di massaggio e alle applicazioni di terapie fisiche.

Terapie Manuali:

- Kinesiterapia attiva e/o passiva
- Massaggio
- Manipolazioni

Terapie Fisiche Strumentali

Il trattamento fisioterapico mediante Terapie Fisiche Strumentali consiste nell'applicazione sul paziente di particolari mezzi fisici, quali:

- Correnti Elettriche: TENS (correnti antalgiche), Ionoforesi, FES (Elettrostimolazione Funzionale), ELS (Elettrostimolazione), BFB (Biofeedback)
- Calore Esogeno: Infrarossi
- Calore Endogeno: TECAR o Diatermia Capacitivo-Resistiva, Ipertermia, Magnetoterapia
- Luce: Laser
- Crioterapia: Ghiaccio
- Onde d'Urto
- Ultrasuoni

Rischi Assoluti:

Le terapie Fisiche Strumentali prevedono una Controindicazione Assoluta al trattamento per

- Portatori di Pacemaker
- Donne in stato di gravidanza
- Presenza di processi Neoplastici in atto.

In ragione di quanto precede ad al fine di evidenziare eventuali controindicazioni relative o assolute al trattamento fisioterapico, il paziente si obbliga ad informare preventivamente il professionista di qualsiasi stato morboso e/o patologia acuta o cronica di cui è affetto, impegnando a rimmettergli la documentazione comprovante le proprie condizioni di salute.

Rischi Generici:

La Kinesiterapia passiva o attiva, le Manipolazioni e la Terapia Fisica possono determinare in alcuni casi e/o in pazienti una riacutizzazione della sintomatologia nelle ore successive al trattamento, irritazioni cutanee e lesioni ossee.

Rischi del mancato trattamento:

Il mancato trattamento può determinare un peggioramento della sintomatologia o della funzionalità lesa e/o l'instaurarsi di patologie croniche.

Roma, lì

Firma del paziente

.....

Firma dell'operatore

.....