

POLITERAPICO POLIDIAGNOSTICO

Via Borgazzi 87/B

MONZA

CONSENSO INFORMATO MODULO INFORMATIVO TERAPIE FISICHE

COGNOME _____ NOME _____

RADAR

Controindicazioni: Pace maker, neoplasie in atto nell'area da trattare, febbre, scompensi cardiorespiratori, arteriopatie, gravidanza certa o presunta.

DIADINAMICHE

Controindicazioni: Pace maker, neoplasie in atto nell'area da trattare, dermatiti, oggetti o mezzi di sintesi in prossimità del segmento da trattare, gravidanza certa o presunta.

TENS

Controindicazioni: Pace maker, neoplasie in atto nell'area da trattare, ferite, gravidanza certa o presunta.

ELETTROTERAPIA DA STIMOLAZIONE MUSCOLARE

Controindicazioni: Pace maker, neoplasie in atto nell'area da trattare, dermatiti, patologia neurologica centrale, gravidanza certa o presunta.

ULTRASUONOTERAPIA

Controindicazioni: Pace maker, neoplasie in atto nell'area da trattare, dermatiti, malattie infettive in corso (TBC), gravidanza certa o presunta

IONOFRESI

Controindicazioni: neoplasie in atto nell'area da trattare, dermatiti, ferite, abrasioni, allergie al farmaco, vasculopatie, epilessia, gravi disturbi cardiaci, Pace maker, presenza di materiali intratessutali, gravidanza certa o presunta

LASERTERAPIA

Controindicazioni: Pace maker, neoplasie in atto nell'area da trattare, dermatiti, gravidanza certa o presunta

MAGNETOTERAPIA

Controindicazioni: Pace maker, neoplasie in atto nell'area da trattare, stati emorragici, presenza di versamenti ematici, gravidanza certa o presunta

ONDE D'URTO

Controindicazioni: Pace maker, neoplasie in atto nell'area da trattare, disturbo della coagulazione, assunzione di anticoagulanti, tumori nella zona da trattare, cartilagini in accrescimento (infanzia-adolescenza), infiammazioni di cute nella parte anatomica, aree adiacenti alla colonna vertebrale, grandi vasi e organi a contenuto aereo nella zona da trattare, gravidanza certa o presunta

TECARTERAPIA

Controindicazioni: Pace maker, neoplasie in atto nell'area da trattare, non trattare casi in cui è presente un'infezione interna con incapsulamento (ascesso) in quanto si può correre il rischio di un'eventuale diffusione dell'infezione; gravidanza certa o presunta.

FIRMA DEL PAZIENTE

FIRMA DELL'OPERATORE

POLITERAPICO POLIDIAGNOSTICO

Via Borgazzi 87/B

MONZA

Io sottoscritto/a Codice Fiscale

dichiaro di essere stato/a informato/a verbalmente sul trattamento

ed ho chiaramente compreso che:

- per la patologia riscontratami è opportuna l'esecuzione della terapia medica indicata;
- il trattamento potrebbe comportare un temporaneo peggioramento della sintomatologia dolorosa locale nella sede di trattamento, per alcuni giorni o anche per alcune settimane;
- l'efficacia terapeutica del trattamento di cui sopra potrà essere correttamente valutata anche dopo due mesi dalla fine del ciclo di trattamento stesso;
- in seguito al trattamento, potrebbero manifestarsi effetti collaterali transitori quali: arrossamento o dolore sul punto di applicazione (anche non immediati);
- il trattamento è controindicato in gravidanza, nei disordini della coagulazione non compensati e, in taluni casi, anche durante terapia con anticoagulanti orali, nonché in caso di infezione acuta e neoplasia (nell'area anatomica interessata), nei portatori di pace-maker, nelle vicinanze di tessuto polmonare, encefalico, midollare e grandi nervi;
- il raggiungimento dell'efficacia terapeutica potrebbe anche richiedere più di un ciclo trattamenti;

Ciò premesso

acconsento

non acconsento

che mi venga praticato il trattamento.

Monza,

Firma del paziente

Firma del fisioterapista

.....

.....