



**fisiocuidados.es**

*fisioterapia especializada a domicilio*

## **Información para el paciente y Consentimiento informado del tratamiento de fisioterapia**

Nombre/fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del fisioterapeuta/Nº colg. Francisco Rivera Puerta /Nº 2543

Estimado/a paciente, Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las posibles complicaciones más frecuentes. Este documento le explica varias cuestiones, léalo atentamente y consulte con el fisioterapeuta todas las dudas que se le planteen. Les recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar usted o su representante legal, este consentimiento para poder realizarle el tratamiento.

### **Procedimiento:**

Al respecto de enfermedades preexistentes en el paciente como por ejemplo, osteoporosis, problemas oncológicos, cardíacos, alergias, y cuanto considere de importancia a fin de que el fisioterapeuta evalúe la idoneidad y compatibilidad de las técnicas aplicar. Si usted toma alguna medicación habitual o de manera ocasional, indíquelo. Tratamiento de fisioterapia: entre las técnicas más habituales movilizaciones, manipulación de tejido, estiramientos musculofasciales, masaje, drenaje linfático, aplicación de termoterapias o vendajes. La fisioterapia es un conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan, previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud.

### ¿Cómo discurre el tratamiento?

El fisioterapeuta le hará una serie de consultas, exámenes y evaluaciones sobre sus dolencias. Basado en el diagnóstico médico (si lo hubiera) y el propio diagnóstico fisioterápico, el fisioterapeuta determinará el objetivo y las técnicas a aplicar.

### Posibles complicaciones de la fisioterapia

Por lo general, las medidas fisioterapéuticas no suelen tener complicaciones reseñables salvo sistemas leves de breve dolor muscular, ligero cansancio.

### Declaración del consentimiento:

D/Dª \_\_\_\_\_, he leído esta hoja informativa, he comprendido las explicaciones que se me han facilitado, así como respondido a las cuestiones que pudiera plantear. También entiendo que en cualquier momento a mi voluntad puedo revocar dicho consentimiento. Por esto me considero satisfecho/a con la información recibida. Y en tales circunstancias CONSIENTO que se me realice el tratamiento indicado.

En \_\_\_\_\_, día

Francisco Rivera Puerta

Fdo.- Paciente

Fisioterapeuta, colegiado: 2543.