

Dichiarazione di ricevuta informazione e consenso all'intervento riabilitativo

Visita del dr. **nome medico**

in data **data visita**

Sig./Sig.ra **cognome nome paziente**

nato/a **luogo nascita**

il **data nascita**

Viene consigliato un trattamento di tipo: **tipo trattamento**

Gentile Paziente (o genitore/tutore del minore o tutore/amministratore di sostegno/legale rappresentante dell'incapace), in questo modulo vengono riassunti i concetti a Lei già espressi nel corso della visita, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali, in modo da avere il Suo assenso all'esecuzione delle terapie prescritte e concordate.

Descrizione dell'intervento

L'intervento riabilitativo consiste in un serie di sedute di Kinesiterapia attiva e/o passiva, in esecuzione di tecniche di Massaggio e nell'applicazione di Terapie Fisiche.

La Kinesiterapia attiva si attua attraverso una serie di movimenti specifici attivi con l'intento di:

- ricondizionare la muscolatura di uno o più distretti articolari
- recuperare la coordinazione motoria di uno più o distretti articolari
- mantenere o aumentare l'articolarietà di uno più o distretti articolari
- migliorare il controllo articolare durante i movimenti (stabilizzazione).

La Kinesiterapia passiva si attua attraverso una serie di movimenti specifici passivi all'interno o alla fine dell'escursione articolare eseguiti con forza, frequenza e direzioni variabili, definiti mobilizzazioni o manipolazioni, con l'intento di:

- recuperare o aumentare l'articolarietà di uno o più distretti articolari
- facilitare l'esecuzione di movimenti
- aumentare l'arco privo di dolore di uno o più articolazioni.

Il Massaggio consiste in manipolazioni dei tessuti molli (muscolofasciali e capsulolegamentosi) secondo varie tecniche, ad azione locale o riflessa.

La Terapia Fisica si attua tramite l'applicazione di mezzi fisici quali:

- energia elettrica (tens, correnti interferenziali, diadamiche, galvaniche, ionoforesi, onde elettromagnetiche)
- energia termica con calore esogeno (infrarosso) e con calore endogeno (Radar, Marconi, Tecar)
- energia luminosa (LASER, ultravioletto)
- energia meccanica (ultrasuono).

Rischi generali

La Kinesiterapia passiva o attiva e la Terapia Fisica possono determinare in alcuni casi e/o pazienti una riacutizzazione della sintomatologia nelle ore successive al trattamento, in genere temporanea. Nei trattamenti in cui è prevista l'applicazione cutanea di farmaci (ionoforesi) si possono verificare allergie locali da farmaco.

Rischi del mancato trattamento

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

Io sottoscritto **cognome nome paziente**

dichiaro di essere stato/a informato/a e di aver compreso lo scopo e la natura dell'intervento di riabilitazione indicato nel modulo in oggetto e di aver altresì consapevolezza dei rischi e delle complicazioni che potrebbero derivare o essere connesse al predetto intervento.

Firma del Paziente

o genitore/tutore del minore
o tutore/amministratore di sostegno/
legale rappresentante dell'incapace

.....