Edad:
Contacto:

Motivo de Consulta:

Dolor:
EVA:

Medicación:

Mejora:
Empeora:

Objetivo:

Historial Clínico

Operaciones:

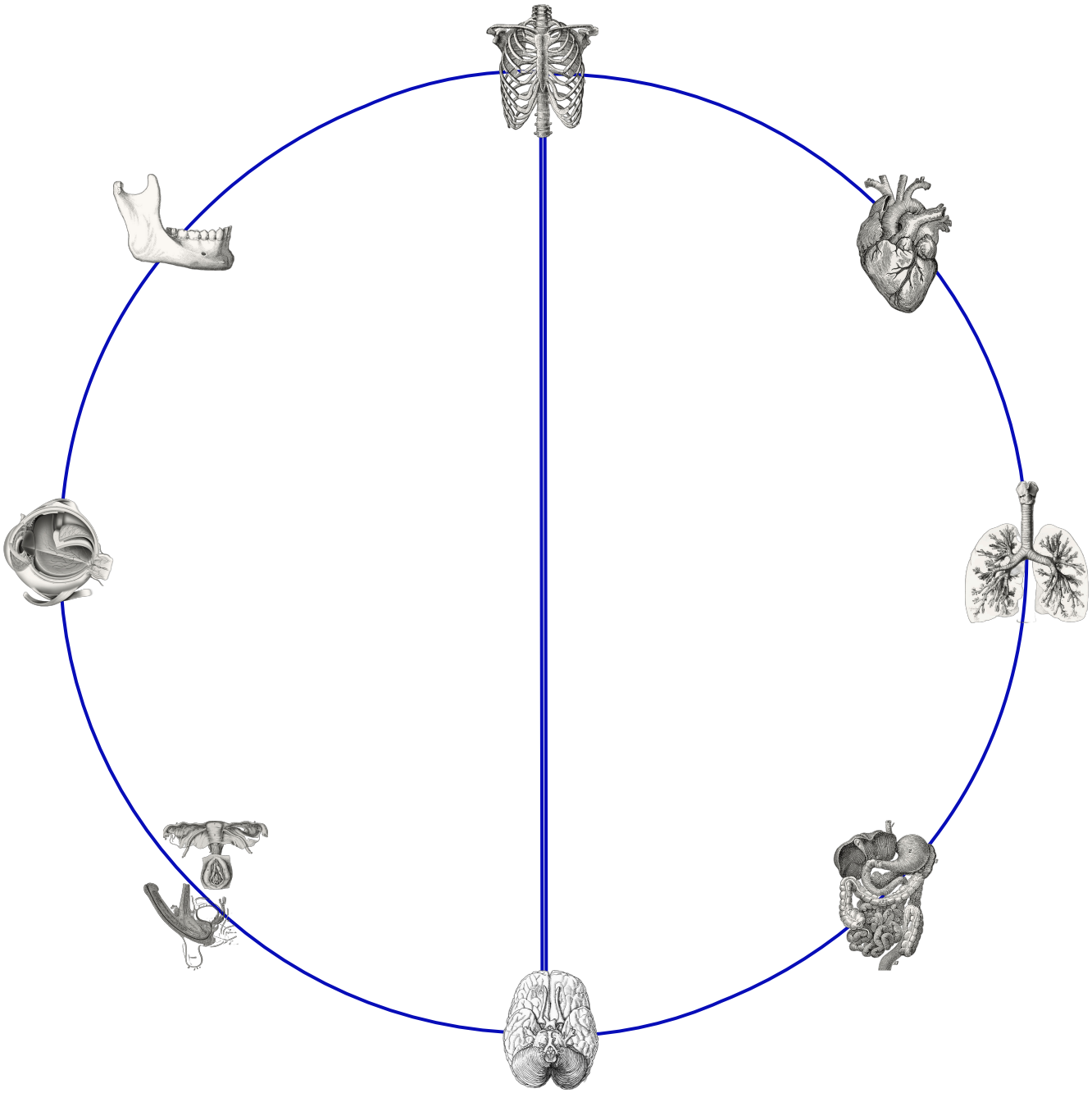
HÁBITOS

Fumar:
Beber:
Drogas:

ESTRÉS:
Factores somáticos:

Deporte:

SISTEMAS



CONSENTIMIENTO INFORMADO FISIOTERAPIA

DATOS PACIENTE

Apellidos:
Nombre:
D.N.I:
Dirección:
Correo electrónico:
Teléfono:

INTRODUCCIÓN

Esta documentación ha sido elaborada conforme a las previsiones contenidas en la Ley General de Sanidad (14/1986, de 25 de abril) y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora esta última de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

CONCEPTO GENERAL DE FISIOTERAPIA

Tratamiento de la persona para evaluar, impedir, corregir, aliviar y limitar o disminuir la incapacidad física, alteración del movimiento, funcionalidad y postura, así como el dolor, que se deriven de los desórdenes congénitos y de las condiciones del envejecimiento, lesión o enfermedad (daño o procedimiento quirúrgico). La Fisioterapia tiene como fin más significativo restaurar las funciones físicas perdidas o deterioradas. Utiliza como tratamiento los agentes y medios físicos como la electricidad, el movimiento, el masaje o manipulación de los tejidos y las articulaciones, el agua, la luz, el calor, el frío, etcétera y dependiendo del agente que se emplee se denomina:

- **Cinesiterapia** que se define como el conjunto de procedimientos terapéuticos cuyo fin es el tratamiento de las enfermedades mediante el movimiento: ya sean activos, pasivos o comunicados mediante algún medio externo.
- **Masaje/Masoterapia** se trata del conjunto de manipulaciones, practicadas normalmente sin ayuda de instrumentos, sobre una parte o totalidad del organismo, con el objeto de movilizar los tejidos para provocar en el organismo modificaciones de orden, directas o reflejas, que se traduzcan en efectos terapéuticos.
- **Terapias y procedimientos manuales**, entendidos como la localización y tratamiento de trastornos del sistema locomotor, utilizando las manos para desbloquear articulaciones y sus fijaciones musculares y reflejas por medio de la aplicación de técnicas y modelos terapéuticos de partes blandas. Incluye la cinesiterapia, masoterapia y sus derivados.
- **Hidroterapia** es la utilización terapéutica del agua por sus propiedades físicas; podemos definirla también como la rama de la hidrología que estudia la aplicación externa del agua sobre el cuerpo humano, siempre que sea con fines terapéuticos y principalmente por sus efectos mecánicos y térmicos.
- **Mecanoterapia** es la utilización terapéutica e higiénica de aparatos mecánicos destinados a provocar y dirigir movimientos corporales regulados en su fuerza, trayectoria y amplitud.
- **Electroterapia** se define como el tratamiento de determinadas enfermedades mediante la electricidad o de las radiaciones electromagnéticas (espectroterapia) sobre el organismo para mejorar el estado de los tejidos (efectos tróficos), para aliviar el dolor (efecto analgésico), y ayudar a la recuperación motora (efecto excitomotor).
- **Terapias Complementarias o Alternativas**, como el empleo de procedimientos que buscan regular, estimular o potenciar el equilibrio natural propio del cuerpo, con un enfoque claramente biológico (la propia persona es la que intenta recuperar su potencial de salud, ayudado por el procedimiento terapéutico aplicado). Entre ellas podemos englobar:
    - **Acupuntura**. Es una técnica de medicina tradicional china que trata de la inserción y manipulación de agujas de diferentes longitudes y grosor en el cuerpo, con el objetivo de restaurar la salud y bienestar del paciente.
    - **Osteopatía.** Disciplina terapéutica y conjunto de conocimientos específicos basados en la anatomía y fisiología del cuerpo humano, y de cómo intervienen los diferentes tejidos en la producción de la enfermedad y en la aplicación de técnicas manuales de estiramiento, movilización de estructuras musculoesqueléticas, viscerales y craneales con un fin normalizador de las funciones alteradas.
    - **Reflexioterapia.** Técnica terapéutica basada en la estimulación de determinados puntos de los pies o las manos mediante en la aplicación de presión, estiramientos y manipulación de estas extremidades para lograr un efecto concreto en la zona correspondiente del cuerpo a tratar, y reestablecer así su equilibrio.

RIESGOS

La Fisioterapia tiene muy pocos riesgos y los mayores peligros son su incorrecta indicación y su mala ejecución. Por lo tanto, es necesario, sobre todo en las técnicas más agresivas, un perfecto conocimiento de sus fundamentos, de la base de su utilización, de las técnicas de realización y de sus posibles riesgos, por ello, siempre debe ser aplicada por profesionales de la Fisioterapia. En cualquier caso, es necesario matizar algunas consecuencias que se pueden producir durante el desarrollo de los tratamientos y que el paciente tiene que ser consciente, tales como:

- **Dolor**. Con el ejercicio es posible experimentar dolor muscular en los primeros tratamientos.
- **Mareo**. Los síntomas temporales como el mareo y la náusea pueden ocurrir, pero son relativamente raros.
- **Fractura/lesión articular.** En casos esporádicos, los defectos físicos subyacentes, las deformidades o las patologías, como huesos débiles por la osteoporosis, pueden volver al paciente susceptible de lesión. Cuando la osteoporosis, el disco intervertebral degenerado, u otra anormalidad son detectados, el fisioterapeuta seguirá con cautela adicional.

CONTRAINDICACIONES GENERALES

A) Absolutas

- Los tumores malignos.
- Cardiopatías descompensadas, endocarditis activas, hemopatías, tuberculosis (para la cinesiterapia activa).
- Bronquitis crónica descompensada.
- Trombosis o hemorragias activas.
- Marcapasos y/o dispositivos intracardiacos (Electroterapia).

B) Relativas

- Derrame sinovial, hemartros y heridas recientes de partes blandas (para la cinesiterapia pasiva y termoterapia).
- Artritis infecciosa (hidroterapia).
- Dermatología: micosis y dermatitis piógena.
- Epilépticos no controlados y síndromes coréicos.
- Cualquier herida abierta, en la zona a tratar.
- Hipertensión arterial y varices sin control médico.
- Pacientes que puedan propagar algún tipo de infección debido a la patología que sufren.
- Enfermedades agudas con fiebre.
- Estados febriles y/o de debilidad extrema.
- Enfermos terminales (hidroterapia y termoterapia profunda).
- Incontinencia de esfínteres (hidroterapia).
- Enfermedades de la piel en caso de aguas sulfatadas (hidroterapia).
- Implantes metálicos internos como endoprótesis, material de osteosíntesis, etc. (electroterapia de media y alta frecuencia).
- Alteraciones de la sensibilidad (electroterapia, hidroterapia).
- Aplicaciones abdominales y lumbares durante la menstruación (electroterapia de media y alta frecuencia).
- Embarazo y niños (electroterapia y punción seca)
- Alergias a los metales, especialmente al níquel (punción seca y acupuntura)

RIESGOS ESPECÍFICOS EN LA ELECTROTERAPIA/ ESPECTROTERAPIA

Excepcionalmente, puedan producirse:

- **Accidentes galvánicos**. Van desde una ligera irritación de la piel, hasta la aparición de quemaduras y úlceras.
- **Derivaciones a tierra**. Podrían causar desde dolor y contracturas hasta quemaduras y, en casos absolutamente excepcionales, electrocución.
- **Arcos voltaicos en alta frecuencia,** provocados fundamentalmente por aplicación con elementos metálicos internos o externos al cuerpo. Producen dolor, contractura y quemaduras (tanto externas como internas)**.**

RIESGOS ESPECÍFICOS EN PUNCIÓN SECA Y ACUPUNTURA

- **Espasmo muscular y molestias locales** en el lugar de punción. Suelen desaparecer tras unas horas.

- **Síncope vasovagal.** Mareo que suele darse en ciertas personas ante análisis, visión de sangre, agujas, dolor, etc. Se acompaña de una sensación de calor, sudor y desvanecimiento. Debe avisar si nota estos síntomas. No es grave.
- **Hematomas** en la zona de la punción.
- **Muy excepcionalmente, Neumotórax,** que es la entrada de aire en la cavidad de los pulmones. Se puede producir al puncionar puntos gatillo sobre el tórax, puede requerir la colocación de un tubo para extraer el aire e ingreso hospitalario.
- **Lesión nerviosa.** Se debe avisar al fisioterapeuta si se produce una sensación eléctrica desagradable para que pueda modificar la zona de introducción de la aguja y así evitar la lesión nerviosa.

RIESGOS EN LA OSTEOPATÍA

- **Aumento de los síntomas.**
- Ocasionalmente **sensaciones ligeras de mareo.**
- **Aparición de nuevos síntomas en lugares de realización de las técnicas.**

CONSIDERACIONES GENERALES DE LOS TRATAMIENTOS

El paciente está obligado a revelar todos los datos médicos personales para la buena elección de la técnica por parte del fisioterapeuta.

Durante la exploración y el tratamiento es necesario que el paciente descubra las zonas del cuerpo oportunas para la ejecución de éste. Si el tratamiento es mediante técnicas manuales sobre estas zonas se realizarán contactos directos sobre la piel a fin de realizar las técnicas adecuadas para su mejoría.

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO

Hay efectos beneficiosos asociados a estos métodos de tratamiento incluyendo disminución del dolor, función y movilidad mejorada, y reducción del espasmo del músculo. Sin embargo, no hay certeza de estos beneficios. La práctica sanitaria, no es una ciencia exacta y no existe ninguna garantía sobre el resultado certero de estos métodos.

Dependiendo de la técnica, su fisioterapeuta le indicará que se desprenda de objetos metálicos que porte (medallas, cadenas, llaveros, monedas, cinturones, etc.) o le facilitará gafas protectoras.

Tiene derecho tanto a prestar consentimiento para su tratamiento previa información, como a consentir sin recibir información y, en cualquier caso, a retirar su consentimiento en cualquier momento previo a la realización de la técnica o durante ella.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE:

D/Dª:_____ con DNI nº_____

He leído la información que ha sido explicada en cuanto al consentimiento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre mi examen, valoración y tratamiento. Firmando abajo consiento y acepto que se me aplique el tratamiento y reconozco que se me ha explicado de forma suficiente y comprensible. Entiendo que tengo el derecho de rehusar parte o todo el tratamiento en cualquier momento. Entiendo mi plan de tratamiento y consiento en ser tratado por un fisioterapeuta colegiado. Declaro no encontrarme en ninguno de los casos de las contraindicaciones especificadas en este documento. Declaro haber facilitado de manera leal y verdadera los datos sobre estado físico y salud de mi persona que pudiera afectar a los tratamientos que se me van a realizar. Asimismo, decido, dentro de las opciones clínicas disponibles, dar mi conformidad, libre, voluntaria y consciente a los tratamientos que se me han informado. En _____, a ___ de_____ de 20__.

Fdo.D/Dª._____

AUTORIZACIÓN DEL FAMILIAR O TUTOR

Ante la imposibilidad de D/Dª._____con DNI nº_____de prestar autorización para los tratamientos explicitados en el presente documento de forma libre, voluntaria y consciente, D/Dª._____ con DNI nº_____, en calidad de _____, declaro que el paciente no se encuentra en ninguno de los casos de las contraindicaciones especificadas en este documento y que se han facilitado de manera leal y verdadera los datos sobre estado físico y salud del paciente que pudiera afectar a los tratamientos que se me van a realizar. Asimismo, declara haber decido dentro de las opciones clínicas disponibles dar mi conformidad libre, voluntaria y consciente a la aplicación al paciente de la técnica descrita para los tratamientos explicitados en el presente documento. En_____, a___ de_____de 20__.

Fdo.D/Dª._____

FISOTERAPEUTA

D/Dª._____ con DNI nº_____Fisioterapeuta de la Unidad de Fisioterapia de (Hospital/Centro de Salud/gabinete)_____ de (ciudad) _____, declaro haber facilitado al paciente y/o persona autorizada, toda la información necesaria para la realización de los tratamientos expuestos en el presente documento y declaro haber confirmado, inmediatamente antes de la aplicación de la técnica, que el paciente no incurre en ninguno de los casos de contraindicación señalados anteriormente, así como haber tomado todas las precauciones necesarias para que la aplicación de los tratamientos sea la correcta. En _____a__de_____ de 20__.

Fdo.D/Dª._____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento del con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, le informamos que sus datos personales serán incorporados a un Fichero de Datos de Carácter Personal, titularidad de _____como responsable del Fichero, con la finalidad de gestionar los servicios contratados. Por ello, Ud. nos autoriza expresamente al tratamiento de sus datos personales y de saludo. Asimismo, _____garantiza al titular de sus datos el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos que le conciernen, debiendo, para ello, dirigirse mediante comunicación escrita a la siguiente dirección:_____. En cualquier caso, el titular de los datos resulta informado y consiente en la conservación de dichos datos bajo las debidas condiciones de seguridad y secreto profesional, por el período que resulte necesario para la finalidad para la que son recabados y tratados. En _____a ___ de_____de 20__

Fdo. D/Dª. _____

