

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO FISIOTERAPIA

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



CENTRO SANITARIO Clínica Parejo y Cañero Hospital de día		SERVICIO DE FISIOTERAPIA
1	DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA FISIOTERAPIA	
<p>Este documento sirve para que usted, o quién lo represente, dé su consentimiento para esta intervención eso significa que nos autoriza a realizarla.</p> <p>Usted puede retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida.</p> <p>Antes de firmar, <u>es importante que lea despacio la información siguiente.</u></p> <p>Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.</p>		
1.1	LO QUE USTED DEBE SABER:	
<p>EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE</p> <p>La Fisioterapia tiene como fin más significativo restaurar las funciones físicas perdidas o deterioradas del paciente.</p> <p>Consiste en el tratamiento de a la persona para impedir, corregir, aliviar, limitar o disminuir la incapacidad física, alteración del movimiento, de la funcionalidad y de la postura, así como el tratamiento del dolor que se derive de dichos procesos, sean adquiridos, congénitos y/o debidos al envejecimiento.</p>		
<p>CÓMO SE REALIZA:</p> <p>Se utilizan distintos agentes y medios físicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cinesiterapia: conjunto de procedimientos terapéuticos. - Masoterapia/masaje: conjunto de manipulaciones sobre una parte del organismo. - Terapia Manual: localización y tratamiento de trastornos del sistema locomotor utilizando las manos. - Mecanoterapia: utilización terapéutica de aparatos mecánicos. - Electroterapia: tratamiento de determinadas patologías mediante la electricidad o radiaciones electromagnéticas (espectroterapia) aplicadas sobre el organismo - Hidroterapia: utilización terapéutica del agua por sus propiedades físicas, utilizando la aplicación externa de agua sobre el organismo. 		
<p>QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cinesiterapia: su fin es el tratamiento de las patologías mediante el movimiento, ya sean pasivos, activos o comunicados mediante algún medio externo. - Masoterapia/masaje: moviliza los tejidos para provocar modificaciones de orden directas o reflejadas que se traduzcan en efectos terapéuticos. - Terapia Manual: desbloquea las articulaciones y sus fijaciones musculares y reflejas aplicando técnicas y modelos terapéuticos de partes blandas. Incluye la cinesiterapia, masoterapia y sus derivados. - Mecanoterapia: provoca y dirige movimientos corporales regulados en su fuerza, trayectoria y amplitud. - Electroterapia: mejora el estado de los tejidos (efecto trófico), alivia el dolor (efecto analgésico) y ayuda a la recuperación motora (efecto excitomotor). - Hidroterapia: efecto mecánicos y térmicos. 		

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO
FISIOTERAPIA

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

CLÍNICA
PAREJO & CAÑERO
HOSPITAL DE DÍA



CENTRO SANITARIO Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	SERVICIO DE FISIOTERAPIA
OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO: Si usted decide no someterse a las sesiones de fisioterapia como alternativa, puede: <ul style="list-style-type: none">– Empezar o seguir con un tratamiento conservador y revisiones médicas con el profesional correspondiente. En su caso:	
QUÉ RIESGOS TIENE Los mayores riesgos en la aplicación de la Fisioterapia se refieren a su incorrecta indicación y su mala ejecución. Por ello es fundamental que sea un profesional de la Fisioterapia debidamente acreditado quien lo lleve a cabo. En cualquier caso, algunas consecuencias durante el desarrollo de los tratamientos pueden ser las siguientes: <ul style="list-style-type: none">– Dolor: con el ejercicio es posible experimentar dolor muscular especialmente en las primeras sesiones.– Mareo o vértigo.– Fractura/lesión articular: en algunos casos, las deformidades o patologías como la osteoporosis pueden volver al paciente susceptible de lesión. En dichos casos, el fisioterapeuta actuará con cautela adicional según el caso.– Accidentes galvánicos: en la aplicación de electroterapia, desde ligera irritación de la piel hasta la aparición de quemaduras eléctricas.– Arcos voltaicos en alta frecuencia: provocados por la aplicación con elementos metálicos internos o externos al cuerpo, produciendo dolor, contractura y quemaduras (tanto externas como internas). • LOS DERIVADOS DE SU ESTADO DE SALUD:	

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO
FISIOTERAPIA

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

CLÍNICA
PAREJO & CAÑERO
HOSPITAL DE DÍA



CENTRO SANITARIO Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	SERVICIO DE FISIOTERAPIA
<p>SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tumores malignos.- Cardiopatías descompensadas, endocarditis activas, hemopatías, tuberculosis (para la cinesiterapia activa).- Bronquitis crónica descompensada.- Trombosis o hemorragias activas.- Marcapasos y/o dispositivos intracardiacos (para la electroterapia). - Derrame sinovial, hemartros y heridas recientes de partes blandas (cinesiterapia pasiva y termoterapia).- Artritis infecciosa (para Hidroterapia).- Dermatología: micosis y dermatitis piógena.- Epilépticos no controlados y síndromes coreicos.- Hipertensión arterial y varices sin control médico.- Enfermedades infecciosas.- 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 como endoprótesis, osteosíntesis... (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).	
<p>- OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):</p>	

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO FISIOTERAPIA

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

CLÍNICA
PAREJO & CAÑERO
HOSPITAL DE DÍA



CENTRO SANITARIO Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	SERVICIO DE FISIOTERAPIA
<p>OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none">- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usarán directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o vídeos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso, serán usadas si usted da autorización. Su identidad será preservada de forma confidencial.	

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO
FISIOTERAPIA**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



CENTRO SANITARIO Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	SERVICIO DE FISIOTERAPIA
1.2	IMÁGENES EXPLICATIVAS
<p>En este espacio podrán insertarse con carácter opcional imágenes explicativas, esquemas anatómicos, pictogramas etc. que faciliten y permitan explicar de manera más sencilla la información al paciente.</p>	

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO
FISIOTERAPIA**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

**CLÍNICA
PAREJO & CAÑERO
HOSPITAL DE DÍA**

CENTRO SANITARIO Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	SERVICIO DE FISIOTERAPIA
--	---------------------------------

2	CONSENTIMIENTO INFORMADO	
2.1	DATOS DEL/ DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE (sólo en caso de incapacidad del/de la paciente)	
	APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE	DNI/NIE
	APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL	DNI/NIE

2.2	PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO		
	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO
FISIOTERAPIA**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



CENTRO SANITARIO Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	SERVICIO DE FISIOTERAPIA
--	---------------------------------

2.3 CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña., manifiesto que estoy conforme con el consentimiento que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consiente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

Autorizo que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar las sesiones de fisioterapia, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud.

SÍ NO

Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.

SÍ NO

Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

SÍ NO

Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico.

SÍ NO

NOTA: Márquese con una cruz.

Ena.....de.....de.....

EL/LA PACIENTE

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (solo en caso de incapacidad del paciente)

Fdo.:

Fdo.:

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO
FISIOTERAPIA**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



CENTRO SANITARIO Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	SERVICIO DE FISIOTERAPIA
--	---------------------------------

2.4	RECHAZO DE LAS SESIONES DE FISIOTERAPIA
<p>Yo, D/Dña., no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.</p> <p style="text-align: center;">Ena.....de.....de.....</p> <p>EL/LA PACIENTE EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (solo en caso de incapacidad del paciente)</p> <p>Fdo.: Fdo.:</p>	

2.4	REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO
<p>Yo, D/Dña., de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.</p> <p style="text-align: center;">Ena.....de.....de.....</p> <p>EL/LA PACIENTE EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (solo en caso de incapacidad del paciente)</p> <p>Fdo.: Fdo.:</p>	

Le informamos que el responsable del tratamiento de sus datos clínicos es Clínica Parejo y Cañero, S.L. que en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, sus datos serán tratados en nuestros ficheros, cuya finalidad principal es la prestación y seguimiento de la asistencia sanitaria o proceso clínico. Los interesados pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad y la limitación u oposición a los tratamientos dirigiéndose por escrito al domicilio social del centro situado en C/Cuesta del Molino nº48, 14500 Puente Genil (Córdoba) o mediante envío de un correo electrónico a proteccion.datos@clinicapyc.com, adjuntando copia de DNI u otro documento identificativo.