

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO CON TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA INVASIVA

Esta información pretende que usted conozca mejor los hechos y pueda tomar la decisión libre y voluntaria de autorizar o rechazar dicho procedimiento ya que el fisioterapeuta está obligado a informar y solicitar su autorización siempre que la urgencia lo permita.

AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA CON TÉCNICAS INVASIVAS

Un punto de gatillo miofascial (PGM) es una zona de contractura situada dentro de una banda tensa muscular. El punto resulta doloroso a la compresión evocando dolor referido característico de dicho músculo. El tratamiento mediante **PUNCIÓN SECA** se lleva a cabo utilizando una aguja de acupuntura, con la que, previa asepsia cutánea de la zona a trata, se incide directamente en el PGM, realizando varios abordajes sobre éste sin llegar a extraerla. El objetivo principal es acabar con aquellos problemas ocasionados por patologías de tipo agudo o crónico derivados de los PMG.

En aquellas patologías que el fisioterapeuta considere oportuno, y previa información, se podrá aplicar técnicas de **ELECTROLISIS PERCUTÁNEA**. Ésta consiste en la aplicación de una corriente galvánica a través de una aguja de acupuntura directamente en del tejido afectado produciendo así una destrucción del mismo para favorecer posteriormente una respuesta inflamatoria adecuada para su regeneración, favoreciendo así el proceso de curación. La electrolisis percutánea hace que el tejido degenerado sea destruido sin que las células normales se vean afectadas, ya que presentan una resistencia mucho mayor al paso de corriente.

Ambas técnicas serán realizadas siempre por fisioterapeutas que han sido formados para poder aplicarla con plenas garantías, y que disponen de la titulación y colegiación correspondiente.

Las **complicaciones** que pueden ocurrir con mayor frecuencia son: aumento del dolor postratamiento, hematomas, dermatitis de contacto y espasmo muscular. Con menor frecuencia puede aparecer disminución de la movilidad articular, neumotórax, lesión vascular, lesión nerviosa, lesión musculotendinosa, reacciones neurovegetativas, infección local o quemaduras en la piel.

Entre las **contraindicaciones** habría que destacar: el miedo insuperable a las agujas; pacientes en tratamiento con anticoagulantes; inmunodeprimidos; linfadenectomías; hipotiroidismo; punción sobre zonas de la piel que presenten algún tipo de herida o cicatriz; enfermedades dérmicas como psoriasis o infecciones, máculas o tatuajes y problemas de alergia a los metales (especialmente al níquel). Igualmente, se evitará la aplicación de punción en mujeres embarazadas, especialmente durante los primeros tres meses de embarazo, y después de este periodo, siempre y cuando la zona a tratar pueda afectar al feto.

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales, sobre **protección de datos de carácter personal**, le informamos que sus datos personales van a ser tratados conforme a las exigencias de la normativa actualmente vigente sobre la materia, encontrándose adaptada esta entidad a las disposiciones de dicha ley, y solicitamos su expreso consentimiento para poder tratarlos con las adecuadas medidas de seguridad que esta entidad ha aprobado para evitar en todo momento cualquier tipo de sustracción, pérdida o acceso por parte de terceros ajenos a esta entidad, siguiendo en todo momento el deber de secreto profesional y la debida confidencialidad en el tratamiento de sus datos. Asimismo solicitamos su expreso consentimiento para dirigirnos a Ud. a fin de mantenerle informado sobre los servicios ofertados por esta entidad que pudieran ser de su interés en un futuro. La cesión de sus datos solo se contempla en el supuesto de ser absolutamente preciso para una correcta prestación de nuestros servicios, o en el caso de que una disposición legal exija dicha comunicación a terceros. Su consentimiento es revocable en cualquier momento, mediante inequívoca manifestación en ese sentido por carta dirigida a CLINICA DE FISIOTERAPIA ECOM, S.L., al domicilio sito en Calle Alicante, nº 39-bajo, de Ibi (03440-IBI-ALICANTE), donde también podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y/u oposición al tratamiento de sus datos, conforme dispone la normativa actualmente vigente. Finalidad: Realizar el tratamiento con técnicas de fisioterapia invasiva. Legitimación: Consentimiento del interesado. Cesiones. No se cederán datos salvo obligación legal. Para más información puede ponerse en contacto con nosotros a través del correo electrónico: clinicaecom@hotmail.com

DECLARO: Que he sido informado de los riesgos del tratamiento, que me han explicado las posibles alternativas y que sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento. Estoy satisfecho de la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas. Mediante la firma del presente documento autorizo a:

- Someterme al tratamiento mediante punción seca o electrólisis percutánea, según requiera mi patología
- Ceder mis datos personales a la CLINICA DE FISIOTERAPIA ECOM S.L. de acuerdo con lo dispuesto en Reglamento Europeo de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales, sobre protección de datos de carácter personal.

Nombre del representante legal en caso de incapacidad o minoría de edad del paciente con indicación del carácter con el que interviene (padre, madre, tutor, etc.). Indique la relación con el menor y su DNI: _____

Nombre y apellidos: _____ Fecha: Nº Historial:

Firma y DNI _____ Firma del fisioterapeuta, Fdo.: _____ Nº colegiado

REVOCACION: He decidido revocar mi anterior autorización y no proseguir con el tratamiento dándolo por finalizado.

Firma: DNI: Fecha: