

NOTA INFORMATIVA- TRATTAMENTO FISIOTERAPICO

Gentile Signore/a

Lei dovrà essere sottoposto/a al trattamento di **RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI cod.93.26.**

Legga attentamente e firmi la presente nota informativa, prima di firmare il consenso informato per l'esecuzione delle cure.

Modalità di esecuzione: effettuata manualmente dal fisioterapista è possibile ridurre ed eliminare le aderenze manualmente attraverso massaggi e mobilizzazioni passive, che vanno a scollare tra loro i vari tessuti profondi e superficiali, facendo inoltre rilassare la muscolatura.

Risultati conseguibili (parziali e definitivi): recupero totale o parziale dell'escursione articolare (movimento articolare flessione estensione ecc.), prevenzione del danno funzionale.

Possibili alternative: valutazione chirurgica.

Rischi connessi possibili e/o prevedibili, complicanze ed effetti indesiderati, ripercussioni sulla vita familiare/sociale e sull'attività occupazionale: aumento del dolore, gonfiore, edema in sede interessata.

Possibili problemi di recupero e le sue conseguenze sull'attività lavorativa e nell'ambito della vita familiare o sociale: persistenza della sintomatologia dolorosa o ridotta escursione articolare.

Rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione: persistenza delle sindromi dolorose, ridotta escursione articolare.

Segnalazioni da parte del Paziente al medico che prescrive il trattamento riabilitativo:

La invitiamo ad informare il medico su:

- ✓ patologia di cui è affetto;
- ✓ uso di eventuali farmaci;
- ✓ presenza di eventuali allergie.

Idoneità dell'Unità Operativa ad eseguire il trattamento proposto: il servizio di U.O.S.D. di M.F.R. Aziendale è idoneo ad eseguire il trattamento sopra descritto.

Speriamo che quanto sopra riportato, di essere stati esaurienti. Non esiti comunque a porci tutti i quesiti e le domande che riterrà opportune.

Il Signor /Signora: _____

Ha personalmente ricevuto la nota informativa dal Dottor:

_____/_____/_____

Firma _____

AVVISO IMPORTANTE

Questo modulo, compilato e firmato, deve essere consegnato PRIMA dell'inizio del ciclo terapeutico unitamente alla prescrizione medica riportante il trattamento da eseguire.

La mancata consegna dello stesso costituisce impedimento per la effettuazione delle terapie.