

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS EN SEMINARIOS

ALUMNO

D/Dña _____ con DNI _____

INFORMACIÓN:

La Fisioterapia perineal, es la parte de la Fisioterapia que permitir evaluar y tratar disfunciones de suelo pélvico que afecten a las funciones urinaria, intestinal o sexual tanto en el hombre como de la mujer, que requerirán, en la mayoría de los casos, el abordaje vaginal y/o rectal .

Al igual que otras especialidades en fisioterapia, la fisioterapia perineal utiliza como tratamiento la electroterapia, biofeedback, técnicas manuales, instrumentales, masaje perineal, cinesiterapia y técnicas comportamentales.

Para realizar el aprendizaje práctico inicial de todas ellas se realizarán prácticas simuladas entre las alumnas matriculadas en el Máster, actuando como fisioterapeutas y pacientes alternativamente, estando en todo momento supervisadas por el profesor/a especialista en la materia., con garantías máxima de higiene y privacidad.

RIESGOS

La mayoría de las técnicas empleadas en fisioterapia perineal no presentan efectos adversos. La electroterapia/electroestimulación puede provocar una sensación de cosquilleo u hormigueo que normalmente es bien tolerado por los pacientes. Ocasionalmente puede producir molestia o dolor por fenómenos de hipersensibilidad o mal contacto del electrodo.

EL ALUMNO/PACIENTE

Deberá advertir al fisioterapeuta si tiene implantado un marcapasos, sospechas de infección actual o de embarazo, hipertensión arterial o cualquier otro proceso que pueda contraindicar el tratamiento. Demandará de forma verbal cuanta información necesite para entender correctamente su proceso terapéutico práctico.

Firmando abajo, consiento que mi compañero practique conmigo y viceversa realizando técnicas de valoración y tratamiento siempre y cuando no exista contraindicación al respecto. En tal caso, presentaré certificado o informe de dicha situación.

Declaro haber facilitado de manera leal y verdadera los datos sobre estado físico y salud de mi persona que pudiera afectar a las prácticas que se me van a realizar . Asimismo decido, dar mi conformidad, libre, voluntaria y consciente a las técnicas de las que se me han informado.

Málaga, ____ de _____ de _____

FIRMA: