



Centro Paris & Bea

CONSENTIMIENTO INFORMADO FISIOTERAPIA PERINEAL

PACIENTE

Nombre: Jerónimo Enrique

Apellidos: Bonafé Benito

DNI: 41461825R

Fecha: 09-04-2025 17:11

INFORMACION

La Fisioterapia Perineal es una disciplina terapéutica que permite evaluar y tratar disfunciones del suelo pélvico (incontinencia urinaria y / o anal, dolor perineal, prolapsos, etc.) y otros de la esfera sexual (dispareunias, vaginismo, etc.) y que especialmente acompañan a la mujer en el post parto, la menopausia y el hombre después de la cirugía de próstata.

EL TRATAMIENTO

Al igual que otras especialidades en fisioterapia, la fisioterapia perineal se utiliza como tratamiento la electroterapia, biofeedback, técnicas manuales, masaje perineal, cinesiterapia y técnicas comportamentales. Muchos de estos procedimientos son intracavitarios, es decir intravaginales y / o ano / rectales. Deberá ser realizado por fisioterapeutas especializados y con garantías máxima de higiene, siendo los electrodos intracavitarios de uso individual. El tratamiento no garantiza la curación del paciente.

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.



Centro Paris & Bea

EL / LA PACIENTE

Debe advertirse 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 toda la información que necesite para entender correctamente su proceso terapéutico. Podrá retirar su consentimiento en cualquier momento del tratamiento.

EL / LA PACIENTE / DECLARO:

Que he recibido y comprendido la información verbal sobre el tratamiento, y pudiendo realizar todas las preguntas he considerado oportunas.

Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

En consecuencia:

DOY MI CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR EL TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA PERINEAL.

EL / LA FISIOTERAPEUTA / DECLARO:

Que he facilitado la información adecuada al paciente y he dado respuesta a las dudas planteadas.

Centro de Fisioterapia:

Nombre del Centro: Paris & Bea

Dirección: Carrer d'Atenes, 18. C.P. 07817. Sant Josep de sa Talaia, Illes Balears.

Teléfono: +34630938107

Datos del Paciente:

Nombre y Apellidos: Jerónimo Enrique Bonafé Benito

Número de Documento de Identidad: 41461825R

Dirección: Ronda Antoni Costa Ramón, nº 12. Ibiza. 07800

Teléfono de Contacto: 34630931313

Datos del Fisioterapeuta:

Nombre y Apellidos: Bea Ramírez

DNI: 41400500S

Número de Colegiado/a: 3526

Firma del Paciente:

Firma del Fisioterapeuta: