



Centro Paris & Bea

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA

INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO

El tratamiento de fisioterapia puede incluir, pero no se limita a, las siguientes técnicas:

- Evaluación física y funcional
- Terapias manuales
- Ejercicios terapéuticos
- Electroterapia
- Termoterapia y crioterapia
- Ultrasonido
- Vendaje neuromuscular

INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

He sido informado/a de manera clara y comprensible sobre los siguientes aspectos:

1. Naturaleza del Tratamiento:

El objetivo del tratamiento es mejorar mi estado físico y funcional mediante técnicas de fisioterapia.

2. Beneficios Esperados:

Alivio del dolor, mejora de la movilidad, recuperación de la función y prevención de lesiones.

3. Riesgos y Efectos Secundarios Potenciales:

Dolor temporal, hematomas, mareos, reacciones alérgicas a los materiales utilizados (vendajes, cremas, etc.).

4. Alternativas Disponibles:

Tratamientos alternativos, incluidos medicamentos, cirugía u otros enfoques terapéuticos.

5. Derecho a Retirar el Consentimiento:

Entiendo que tengo el derecho de retirar mi consentimiento y detener el tratamiento en cualquier momento.

TRATAMIENTO ESPECÍFICO:

- Fisioterapia

Descripción: Consentimiento informado para tratamiento fisioterapéutico con técnicas manuales y ejercicios terapéuticos personalizados.



Centro Paris & Bea

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Confirmando que he recibido suficiente información sobre el tratamiento de fisioterapia propuesto. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis dudas han sido resueltas satisfactoriamente.

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

Por la presente, doy mi consentimiento para recibir el tratamiento de fisioterapia descrito anteriormente en el centro Paris & Bea en Ibiza, Islas Baleares.

En Ibiza, 08/Abril/2025 - 10:49h

Firma del Paciente:

Firma del Fisioterapeuta:

INFORMACIÓN ADICIONAL:

- Derechos del Paciente: De acuerdo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, tengo derecho a recibir información completa y comprensible sobre mi tratamiento.

- Protección de Datos: De acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, mis datos personales serán tratados con la máxima confidencialidad y únicamente para los fines relacionados con mi tratamiento.