



En cumplimiento del REGLAMENTO (UE) 2016/679, y en relación al tratamiento de sus datos personales, le informamos de lo siguiente:

**Responsable:** El responsable del tratamiento es **FISIOTERAPIA VICENTE ESTÉVEZ, S.L.P**, C/ San Antonio, nº 16 – 03770 EL VERGER (ALICANTE). **C.I.F. B42534982**

**Finalidad:** Gestionar sus datos para elaborar su ficha en la clínica y posterior seguimiento si es necesario, envío de información mediante correo electrónico y aplicaciones de mensajería, respuesta a sus consultas y peticiones, mientras dure nuestra relación y tengamos su consentimiento.

**Legitimación:** Consentimiento del interesado.

**Destinatarios:** No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

**Plazo de conservación:** Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

**Derechos:** Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición al tratamiento mediante escrito acompañado de copia de documento oficial que le identifique, dirigido al Responsable del tratamiento. En caso de discrepancia con el tratamiento, también tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Más información en: <https://fisioestevez.com/>

**Firmado:**

**DNI:**

**Firma:** (Pacientes y familiares) (Firma del paciente y/o representante legal)

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento sirve para que usted, o quien lo represente, otorgue su consentimiento para aplicar técnicas, tratamientos o dispositivos de fisioterapia avanzada que detallaré individualmente cada una de ellas para que usted esté informado correctamente antes de su aplicación. Eso significa que autoriza a realizarlas. Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a recibir la terapia. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de atención que reciba del terapeuta. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente. Ante cualquier duda, o si necesita más información hágalo saber al terapeuta.

### AUTORIZO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE:

Al/la profesional sanitario/a, que me ha atendido, perteneciente a la plantilla de la CLÍNICA FISIOTERAPIA VICENTE ESTÉVEZ, S.L.P a la realización de las posibles y diferentes acciones y procedimientos diagnósticos y terapéuticos que sean necesarios en función de la patología que presento, tras haber entendido correctamente las diferentes actuaciones sanitarias que se puedan practicar en este caso, así como las ampliaciones o modificaciones que, en el transcurso de las mismas, puedan plantearse.

### MANIFIESTO:

Que, por dicho/a profesional sanitario/a, me han sido explicadas en un lenguaje comprensible, exhaustivamente y de forma detallada, los métodos , riesgos, ventajas, fines y alternativas que llevan aparejados, así como las complicaciones y secuelas que, como consecuencia lógica, puedan producirse tras las actuaciones sanitarias que me van a ser realizadas y que asumo en su totalidad.

A continuación, se pasa a detallar los tratamientos a firmar

## DIATERMIA RADIOFRECUENCIA TCARE

### I. Información General del Procedimiento

Procedimiento: Tratamiento no invasivo que utiliza energía de radiofrecuencia (Diatermia) con el equipo T-Care (Tecarterapia) para generar un calor profundo en los tejidos (músculo, tendón, hueso, articulación).

Objetivo: Acelerar los procesos naturales de curación, reducir el dolor crónico/agudo y la inflamación, mejorar la circulación sanguínea y linfática y acelerar la recuperación funcional.

Sensación: Experimentará una sensación de calor agradable y controlable en la zona tratada.

### II. Riesgos y Efectos Secundarios Comunes

El tratamiento es muy seguro y los efectos adversos son mínimos, leves y temporales:

- Enrojecimiento y calor residual en la piel, que desaparecen rápidamente.
- Posibilidad de quemaduras superficiales si la sensación de calor no se comunica de inmediato.
- Aumento leve y transitorio del dolor después de la sesión (raro, pero posible).

### III. Contraindicaciones (Casos a Excluir)

Declaro que NO presento ninguna de las siguientes condiciones, las cuales impiden la realización del tratamiento:

- Marcapasos o cualquier otro implante electrónico activo (neuroestimuladores, bombas de insulina).
- Embarazo.
- Tumores malignos o proceso oncológico activo.
- Fiebre o proceso infeccioso activo.
- Hemorragias recientes o alteraciones graves de la coagulación (flebitis, trombosis).
- Implantes metálicos en la zona exacta de aplicación (el tratamiento se podría ajustar para zonas cercanas).
- Alteración severa de la sensibilidad al calor/dolor en la zona.

## **PROCEDIMIENTO MAGNETOTERAPIA (ZIMMER EMFIEL PRO)**

Se me ha explicado que el tratamiento con el dispositivo magnetoterapia Zimmer emfield Pro es una técnica de Terapia Inductiva de Alta Energía (HILT). Consiste en la aplicación de un campo electromagnético pulsado de alta intensidad (varias veces superior a la magnetoterapia convencional) directamente sobre la zona del cuerpo a tratar, sin necesidad de contacto directo con la piel.

Esta energía magnética penetra profundamente en los tejidos y tiene como objetivo estimular las células nerviosas, musculares y los vasos sanguíneos, así como activar procesos celulares y bioquímicos.

El tratamiento es no invasivo y no produce dolor, aunque se pueden sentir contracciones musculares rítmicas o una sensación de "latido" en la zona.

### **Objetivo y Beneficios Esperados**

El objetivo del tratamiento es abordar diversas patologías musculoesqueléticas, siendo sus principales beneficios esperados:

- Efecto Analgésico: Reducción rápida del dolor, tanto agudo como crónico.
- Efecto Antiinflamatorio y Antiedematoso: Ayuda a disminuir la inflamación y la hinchazón.
- Regeneración Tisular: Aceleración de la reparación de tejidos dañados (huesos, tendones, ligamentos, roturas fibrilares).
- Mejora del Tono Muscular: Relajación de la musculatura tensa (efecto descontracturante) y, en otros casos, estimulación.
- Activación Circulatoria: Mejora de la microcirculación y la oxigenación de los tejidos.
- Neuromodulación: Estimulación del sistema nervioso periférico para el tratamiento de neuropatías (ej. síndrome del túnel carpiano, ciática).

### **Riesgos y Efectos Secundarios**

La terapia inductiva de alta energía es considerada un método **seguro e inocuo** cuando se aplica correctamente. No se reportan riesgos graves asociados.

Los efectos que puedo notar durante o después de la sesión son:

- Sensación de Latido/Contracciones Rítmicas: Es normal notar una ligera presión o contracciones musculares involuntarias.
- Fatiga Muscular: En tratamientos con alta intensidad, puede notarse una leve fatiga muscular temporal en la zona.

- Cosquilleo o Calor Leve: Rara vez, se puede sentir una ligera sensación térmica o de cosquilleo.

## Magnetoterapia (BTL Duo)

### I. Información General del Procedimiento

**Procedimiento:** Tratamiento no invasivo que utiliza la aplicación de **Campos Electromagnéticos Pulsados (CEMP)**, generalmente de baja frecuencia e intensidad, con el equipo BTL Duo (o similar).

**Objetivo:** Promover la regeneración ósea (fracturas), producir efectos antiinflamatorios, analgésicos, mejorar la circulación local y acelerar la cicatrización de tejidos.

**Sensación:** La terapia es generalmente **imperceptible o produce una sensación muy leve y no dolorosa**.

### II. Riesgos y Efectos Secundarios Comunes

La Magnetoterapia es una técnica segura con efectos secundarios muy raros y leves:

- **Disminución leve y transitoria de la tensión arterial** (debido al efecto vasodilatador).
- **Aumento pasajero del dolor** o de la inflamación en la zona tratada al inicio (raro).

### III. Contraindicaciones (Casos a Excluir)

Declaro que **NO** presento ninguna de las siguientes condiciones, las cuales son **contraindicaciones absolutas** para este tratamiento:

- **Marcapasos** (incluye desfibriladores y otros dispositivos electrónicos implantados).
- **Embarazo**.
- **Tumores malignos** o proceso canceroso activo.
- **Focos hemorrágicos** o sangrado activo.
- **Infecciones agudas** (incluyendo tuberculosis) o fiebre.
- **Epilepsia** (se requiere valoración médica).

## TRATAMIENTO ONDAS DE CHOQUE RADIALES

Las Ondas de Choque Radiales (OPR) es un tratamiento no invasivo que aplica ondas de presión acústica sobre los tejidos mediante un cabezal.

El propósito es:

1. Reducir el dolor (efecto analgésico).
2. Acelerar la curación y regeneración de tendones, ligamentos y fascia.
3. Disolver calcificaciones (en casos indicados).

### Riesgos y Efectos Secundarios

El tratamiento es generalmente seguro, pero puede causar efectos leves y temporales:

- Dolor o molestia tolerable durante la aplicación.
- Enrojecimiento o pequeños hematomas (moratones) en la zona tratada.
- Aumento temporal del dolor o sensación de molestia en las 24-48 horas posteriores.

Contraindicaciones (NO debe aplicarse)

Declaro que **NO** presento ninguna de las siguientes condiciones en la zona de tratamiento o que impidan el uso de esta técnica:

- Embarazo.
- Tumores malignos o cáncer.
- Infección o inflamación aguda en el área.
- Problemas de coagulación o uso de anticoagulantes.
- Presencia de cartílago de crecimiento abierto (en niños/adolescentes) en la zona.

## Masoterapia

### I. Información del Tratamiento

**Procedimiento:** Aplicación de técnicas manuales (masaje) sobre los tejidos blandos (músculos, fascia) para aliviar la tensión y promover la relajación.

**Objetivo:** Reducción del dolor muscular, mejora de la circulación y disminución del estrés.

**Riesgos Comunes:** Dolor o molestia transitoria durante o después de la sesión (agujetas), enrojecimiento o, raramente, pequeños hematomas.

### II. Contraindicaciones (Casos a Excluir)

Declaro que **NO** presento ninguna de las siguientes condiciones:

- **Procesos febriles o infecciosos** agudos.
- **Tumores malignos** o cáncer.

C/ San Antonio 16, 2º - 03770 El Verger, Alicante - Tels. 699 391 220

[info@arvoreclinics.com](mailto:info@arvoreclinics.com) - [www.arvoreclinics.com](http://www.arvoreclinics.com)

- **Trombosis, flebitis** o riesgo de embolia.
- **Heridas abiertas** o infecciones cutáneas activas.
- **Embarazo** (consultar con el profesional).
- Fracturas o esguinces recientes.

## Terapia de Ondas de Choque Focales

### I. Información del Tratamiento

**Procedimiento:** Terapia no invasiva que usa ondas acústicas de alta energía concentradas (focales) para estimular la curación y regeneración de tejidos profundos (tendones, huesos).

**Objetivo:** Disminuir el dolor, aumentar la movilidad y promover la reparación biológica del tejido lesionado (ej. disolver calcificaciones, crear nuevos vasos sanguíneos).

**Sesiones Estimadas:** Generalmente **3 a 5 sesiones**, con un intervalo de **5 a 10 días** entre ellas.

### II. Riesgos Comunes y Transitorios

He sido informado/a de que puedo experimentar los siguientes efectos secundarios leves y temporales:

- **Dolor o molestia** durante la aplicación.
- **Aumento temporal del dolor** en las 24-48 horas siguientes a la sesión (parte del proceso de curación).
- **Enrojecimiento, hinchazón leve** o pequeños **hematomas** (moretones) en la zona tratada.

### III. Contraindicaciones (Casos a Evitar)

Declaro que no presento ninguna de las siguientes condiciones:

- **Embarazo.**
- **Tumores malignos** en la zona a tratar.
- **Marcapasos** u otros dispositivos electrónicos implantados.
- **Trastornos graves de coagulación** o uso de anticoagulantes.
- **Infecciones activas** o epífisis de crecimiento abiertas en la zona de aplicación.
- **Aplicación directa sobre pulmones, ojos u oídos.**

## Terapia Manual

### I. Descripción del Tratamiento

**Procedimiento:** Aplicación de técnicas de **Terapia Manual** por parte del fisioterapeuta, que pueden incluir: masoterapia (masajes), movilizaciones articulares, estiramientos, y/o manipulaciones vertebrales (ajustes rápidos).

**Objetivo:** Evaluar y tratar disfunciones musculoesqueléticas para aliviar el dolor, restaurar el rango de movimiento articular y normalizar el tono muscular.

**Sensación:** El paciente puede experimentar dolor o incomodidad transitoria durante la aplicación de las técnicas, especialmente si hay restricción de movimiento o sensibilidad muscular.

## II. Riesgos y Efectos Secundarios

Los riesgos son generalmente bajos y los efectos secundarios, leves y temporales:

- **Dolor o molestias post-tratamiento** (similares a agujetas) que duran hasta 48 horas.
- **Aumento transitorio de los síntomas.**
- **Mareos o aturdimiento leve** (especialmente después de manipulación cervical).
- **Hematomas** (moretones leves).

**Riesgo Raro (Manipulación Cervical):** Existe un riesgo extremadamente bajo, pero grave, de complicaciones vasculares (disección arterial) con la manipulación cervical. He sido informado de que esta técnica solo se aplicará tras una valoración exhaustiva.

## III. Contraindicaciones (Casos a Excluir)

Declaro que **NO** presento ninguna de las siguientes condiciones, que son contraindicaciones importantes para la Terapia Manual (especialmente manipulaciones):

- **Enfermedades tumorales, infecciosas o inflamatorias** agudas en la zona a tratar.
- **Fragilidad ósea significativa** (ej. osteoporosis severa, fracturas recientes).
- **Trastornos graves de la coagulación.**
- **Inestabilidad articular** o déficit neurológico progresivo.

## Electroterapia

### I. Descripción del Tratamiento

**Procedimiento:** Aplicación de corrientes eléctricas terapéuticas (TENS, EMS, Interferenciales, etc.) sobre la piel mediante electrodos.

**Objetivo:** La electroterapia se utiliza con fines **analgésicos** (alivio del dolor), **antiinflamatorios** o **excitomotores** (fortalecimiento o reeducación muscular).

**Sensación:** Sentirá una sensación de **hormigueo, vibración o contracción muscular** en la zona de aplicación, cuya intensidad se ajusta para ser cómoda y tolerable, nunca dolorosa.

### II. Riesgos y Efectos Secundarios

Los riesgos son mínimos cuando se aplica correctamente.

- **Irritación o enrojecimiento cutáneo** bajo los electrodos (temporal).
- **Quemaduras leves** (muy raras, causadas por fallos en los electrodos o exceso de intensidad; debe avisar inmediatamente si siente quemazón).
- **Dolor muscular** o espasmo si la intensidad es demasiado alta.

### III. Contraindicaciones Específicas (¡Extremadamente Importante!)

La aplicación de corrientes eléctricas puede ser peligrosa en ciertas condiciones.

Declaro que **NO** presento ninguna de las siguientes condiciones:

- **Marcapasos o desfibrilador cardíaco** implantado.
- **Embarazo** (especialmente en la zona abdominal/lumbar).
- **Epilepsia** no controlada (riesgo de convulsiones).
- **Trombosis o tromboflebitis** activa en la zona a tratar.
- **Lesiones cutáneas, heridas abiertas o tumores** en la zona de colocación de electrodos.

## Acupuntura Clínica

### I. Información del Tratamiento

**Procedimiento:** Aplicación de finas agujas estériles y desechables en puntos específicos del cuerpo (puntos de acupuntura) para estimular el sistema nervioso y promover la homeostasis.

**Objetivo:** Alivio del dolor, tratamiento de afecciones musculoesqueléticas, neurológicas o funcionales, y mejora del bienestar general.

**Sensación:** El paciente puede sentir una leve presión, hormigueo o pesadez al insertar la aguja (sensación "De Qi"), la cual es normal y transitoria.

### II. Riesgos y Efectos Secundarios

La acupuntura es segura cuando la aplica un profesional sanitario cualificado. Los riesgos más comunes son:

- Hematoma leve (moretón) o pequeña gota de sangre en el punto de punción.
- Mareo o lipotimia (síncope vasovagal), especialmente en pacientes sensibles o con ayuno.
- Dolor o sensibilidad en la zona tratada tras la sesión.

**Riesgos Raros:** Infección (mínimo con agujas desechables), lesión nerviosa o, en punción profunda en el tórax, neumotórax.

### III. Contraindicaciones (Casos a Excluir)

Declaro que NO presento ninguna de las siguientes condiciones:

- Trastornos graves de la coagulación o uso de anticoagulantes (ej. Sintrom).
- Marcapasos (si se va a utilizar electroacupuntura).
- Miedo insuperable a las agujas (Belonefobia).
- Heridas, infecciones cutáneas, o tumores en el área a tratar.
- Embarazo: Debo notificarlo, ya que ciertos puntos están contraindicados.

## Electrólisis Percutánea Terapéutica (EPTE®)

### I. Descripción del Tratamiento

**Procedimiento:** Aplicación de una **corriente galvánica de baja intensidad** a través de una aguja de acupuntura muy fina (estéril y desechable) que se introduce directamente en el tejido blando dañado (tendón, músculo, etc.). La técnica se realiza habitualmente con la ayuda de un ecógrafo (ecoguiada) para mayor precisión.

**Objetivo:** Generar una reacción química controlada (electrólisis) que estimule la reparación del tejido lesionado (tendinopatías, roturas fibrilares) y acelere la recuperación.

**Sensación:** Sentirá la punción inicial, seguida de un **ligero picor o quemazón controlada** durante la aplicación de la corriente. La intensidad se mantiene en un nivel tolerable.

## II. Riesgos y Efectos Secundarios

La EPTE es una técnica segura, pero invasiva. Los riesgos principales son:

- **Dolor post-punción:** Molestias locales o un leve aumento del dolor que suele durar de 24 a 48 horas.
- **Hematoma:** Aparición de un pequeño moretón en el punto de inserción.
- **Reacciones vasovagales:** Mareos o náuseas (síncope) en personas sensibles a las agujas (debe avisar si nota estos síntomas).
- **Riesgo muy bajo:** Infección local o irritación nerviosa transitoria.

## III. Contraindicaciones Absolutas (¡Debe Informar!)

Declaro que **NO** presento ninguna de las siguientes condiciones, ya que contraindican el uso de la EPTE:

- **Marcapasos o cualquier dispositivo eléctrico** implantado cerca.
- **Embarazo.**
- **Alteraciones graves de la coagulación** o toma de anticoagulantes.
- **Tumores o infecciones activas** en la zona a tratar.
- **Alergia a metales** (ej. níquel, si fuera componente de la aguja).

## Neuromodulación Percutánea (NMP)

### I. Descripción del Tratamiento

**Procedimiento:** Aplicación de una **corriente eléctrica de baja frecuencia e intensidad** a través de una aguja de punción (estéril y desechable) que se introduce cerca de un nervio periférico (o raíz nerviosa). La técnica se realiza de forma **ecoguiada** para asegurar la precisión.

**Objetivo:** Modular o restablecer la función normal del sistema nervioso, lo que ayuda a reducir el dolor crónico, mejorar la función neuromuscular (activación o relajación) y tratar diversas disfunciones.

**Sensación:** El paciente notará la punción inicial, seguida de una **sensación de hormigueo o calambre eléctrico suave y controlable** en la trayectoria del nervio. El fisioterapeuta ajusta la intensidad para que la sensación sea efectiva pero tolerable.

## II. Riesgos y Efectos Secundarios

La NMP es una técnica invasiva pero segura, con efectos leves:

- **Dolor post-punción:** Molestias locales o un leve aumento del dolor en la zona de punción durante 24 a 48 horas.
- **Hematoma/Equimosis:** Aparición de un pequeño moretón en el punto de inserción de la aguja.
- **Reacciones neurovegetativas:** Mareos o síncope (síncope vasovagal) en pacientes sensibles a las agujas.
- **Riesgo muy bajo:** Irritación nerviosa temporal o, excepcionalmente, infección local.

## III. Contraindicaciones Absolutas (¡Debe Informar!)

Declaro que **NO** presento ninguna de las siguientes condiciones, ya que contraindican el uso de la Neuromodulación Percutánea:

- **Marcapasos o cualquier dispositivo eléctrico** implantado cerca de la zona a tratar.
- **Embarazo.**
- **Alteraciones graves de la coagulación** (o toma de ciertos anticoagulantes).
- **Tumores, heridas abiertas o infecciones activas** en la zona de tratamiento.
- **Miedo insuperable a las agujas (Belonefobia)** que impida la colaboración.

## Electroacupuntura

### I. Información del Tratamiento

Procedimiento: Aplicación de agujas de acupuntura estériles y desechables, a las cuales se conecta un dispositivo que genera una corriente eléctrica suave y controlada. Esta estimulación eléctrica complementa el efecto de la punción.

Objetivo: Potenciar el alivio del dolor (analgesia), reducir el espasmo muscular, y mejorar el funcionamiento neurológico y la circulación local.

Sensación: Sentirá una sensación de hormigueo o vibración rítmica en la zona tratada. La intensidad es ajustable y debe resultar tolerable, nunca dolorosa.

### II. Riesgos y Efectos Secundarios

Los riesgos generales de la punción (hematoma, mareo) son aplicables, además de:

- Irritación leve en los puntos de contacto de la piel con los electrodos o las agujas.
- Dolor o quemazón si la intensidad es muy alta (debe informar inmediatamente).
- Riesgos muy raros: Lesión nerviosa o neumotórax (mínimo riesgo por la técnica).

### III. Contraindicaciones Específicas (¡Muy Importante!)

La aplicación de corriente eléctrica hace que este tratamiento esté estrictamente contraindicado o requiera precaución extrema en ciertos casos.

Declaro que NO presento ninguna de las siguientes condiciones:

- Marcapasos o desfibrilador cardíaco implantado o cualquier otro implante eléctrico.
- Epilepsia o historia de convulsiones.
- Embarazo (Se evitará totalmente la zona abdominal y pélvica).
- Problemas graves de coagulación o uso de anticoagulantes.
- Infecciones activas o lesiones cutáneas en el área a tratar.

## Punción Seca

### I. Información del Tratamiento

Procedimiento: Técnica invasiva que utiliza una aguja de acupuntura estéril y desechable para penetrar la piel y el tejido muscular, con el objetivo de desactivar los Puntos Gatillo Miofasciales (PGM). No se inyecta ninguna sustancia.

Objetivo: Disminuir el dolor muscular (miofascial), mejorar la función y el rango de movimiento.

C/ San Antonio 16, 2º - 03770 El Verger, Alicante - Tels. 699 391 220

info@arvoreclinics.com - www.arvoreclinics.com

**Sensación:** Es habitual sentir una "Respuesta de Espasmo Local" (REL), una contracción involuntaria y momentánea del músculo que es necesaria para desactivar el PGM. Puede ser dolorosa, pero dura menos de un segundo.

## II. Riesgos y Efectos Secundarios

La punción seca es segura en manos de un profesional cualificado. Los efectos más comunes son leves y reversibles:

- Dolor post-punción similar a agujetas, que puede durar entre 24 y 48 horas.
- Hematoma leve (moretón) o sangrado en el punto de punción.
- Mareo o lipotimia (reacción vasovagal) en personas sensibles a las agujas.

**Riesgos Raros:** Lesión nerviosa (sensación eléctrica desagradable) o, en punción profunda del tórax, neumotórax (mínimo riesgo).

## III. Contraindicaciones (Casos a Excluir)

Declaro que NO presento ninguna de las siguientes condiciones, que son contraindicaciones absolutas o requieren extrema precaución:

- Belonefobia (miedo insuperable a las agujas).
- Trastornos de la coagulación o toma de medicamentos anticoagulantes.
- Infección cutánea o sistémica activa.
- Embarazo: Debe notificarse, especialmente para punción en áreas cercanas al abdomen/pelvis.
- Alergia a los metales (ej. Níquel).
- Punción sobre tatuajes, heridas o cicatrices recientes.

## Osteopatía

### I. Información del Tratamiento

**Procedimiento:** Aplicación de técnicas manuales (manipulaciones, movilizaciones, técnicas funcionales y viscerales) enfocadas en la globalidad del cuerpo, buscando la recuperación del equilibrio estructural y funcional.

**Objetivo:** Alivio del dolor musculoesquelético, mejora de la movilidad articular, corrección de disfunciones y optimización de las funciones orgánicas.

**Sensación:** El tratamiento incluye contacto manual firme y, ocasionalmente, puede producir ruidos articulares ("crujidos") durante las manipulaciones, los cuales son involuntarios y no son dañinos.

### II. Riesgos y Efectos Secundarios Comunes

La osteopatía es muy segura. Las reacciones más frecuentes y leves son:

- **Aumento leve o transitorio de los síntomas** o dolor en las primeras 24-48 horas.
- **Cansancio o fatiga generalizada.**
- **Molestia** en el área manipulada.

**Riesgos Graves (Extremadamente Raros):** Lesiones vasculares o neurológicas derivadas de manipulaciones vertebrales, si existe una contraindicación no detectada previamente.

### **III. Contraindicaciones (Casos a Excluir)**

Declaro que **NO** presento ninguna de las siguientes condiciones, las cuales son contraindicaciones absolutas para la manipulación osteopática:

- **Fracturas o luxaciones** recientes no consolidadas.
- **Infecciones** graves (ej. osteomielitis, tuberculosis) o fiebre.
- **Cáncer** o metástasis óseas.
- **Trastornos graves de la coagulación** o toma de anticoagulantes sin control médico.
- **Aneurismas** o riesgo vascular inestable.
- **Cualquier patología que comprometa gravemente la integridad ósea** (osteoporosis severa, enfermedades reumáticas activas).

### **Cámara Hiperbárica de Baja Presión (TOHB)**

#### **I. Descripción del Procedimiento**

Procedimiento: Terapia de Oxígeno Hiperbárico (TOHB) en una cámara de baja presión (generalmente hasta 1.45 ATA o similar). Consiste en respirar aire con una concentración de oxígeno superior a la normal en un ambiente presurizado.

Objetivo: Aumentar la cantidad de oxígeno disuelto en la sangre y tejidos para promover la regeneración, reducir la inflamación y acelerar la recuperación de diversas condiciones.

Sensación: Se experimentará una sensación de presión en los oídos (similar a un avión o buceo) durante la fase de presurización y despresurización. Es necesario realizar maniobras para "compensar" esta presión (ej. maniobra de Valsalva).

#### **II. Riesgos y Efectos Secundarios**

La TOHB de baja presión es generalmente muy segura. Los riesgos están relacionados principalmente con el cambio de presión:

- **Barotrauma Ótico (Oído):** Molestia, dolor o sensación de plenitud en los oídos si no se compensa la presión correctamente. En casos muy raros, rotura del tímpano.
- **Dolor Sinusal:** Molestia o dolor en los senos paranasales debido al cambio de presión.
- **Miopía Temporal:** Cambios temporales en la visión (visión borrosa), que se revierte una vez finalizada la terapia.

### **III. Contraindicaciones (Casos a Excluir)**

Declaro que **NO** presento ninguna de las siguientes condiciones, las cuales son contraindicaciones absolutas o requieren valoración médica previa:

- Neumotórax no tratado o antecedentes de neumotórax espontáneo.
- Infecciones agudas de las vías respiratorias (resfriado, gripe, sinusitis, etc.) que impidan compensar los oídos.
- Claustrofobia severa (la cámara es un espacio cerrado).
- Uso de ciertos medicamentos que pueden aumentar el riesgo de toxicidad por oxígeno (debe informar de todos sus medicamentos).
- Embarazo (se requiere estricta valoración médica).

## Información y Aceptación del Programa Readaptación Deportiva

- Información Recibida: Que el profesional (Jose Francisco Caselles Signes (readaptador) me ha informado suficiente y comprensiblemente sobre:
  - Las características, objetivos, y procedimientos del programa de entrenamiento personal o readaptación deportiva.
  - Los requisitos físicos y de salud necesarios para la participación.
- Aceptación de la Metodología: Que entiendo que el programa es individualizado y se basa en la información proporcionada por mí sobre mi estado de salud y nivel físico.

### Riesgos y Advertencias

- Riesgos Potenciales: Que soy consciente de los riesgos inherentes a la actividad física y el ejercicio, que pueden incluir, entre otros:
  - Molestias musculares, agujetas o fatiga.
  - Lesiones musculoesqueléticas (esguinces, distensiones, etc.).
  - Aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
  - Mareos, lipotimias o, en casos muy raros, complicaciones cardiovasculares graves.
- Mitigación de Riesgos: Que se realizarán todos los esfuerzos posibles para minimizar estos riesgos mediante una supervisión profesional, un aumento gradual de la intensidad y el uso de cuestionarios de salud previos.

### Responsabilidades y Compromisos del Cliente

- Veracidad de la Información: Me comprometo a facilitar información veraz y completa sobre mi historial médico, lesiones previas, estado de salud actual y consumo de medicamentos.
- Comunicación de Cambios: Me comprometo a informar inmediatamente al profesional ante cualquier cambio en mi estado de salud o la aparición de cualquier síntoma, molestia o lesión durante el programa.
- Ejecución Segura: Soy responsable de realizar los ejercicios propuestos de forma segura, siguiendo las indicaciones y deteniendo la actividad si siento dolor o malestar.

### Exención de Responsabilidad

- Asunción de Riesgos: Asumo voluntariamente los riesgos de la actividad y, en consecuencia, eximo al Jose Fco. Caselles Signes, entrenador/readaptador (o a la organización) de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad, salvo que dichos daños o perjuicios sean consecuencia directa de su culpa o negligencia grave.

### PROPOSITO:

De esta información no es alamarle ni liberar de responsabilidad al fisioterapeuta que le atiende. Simplemente representa un esfuerzo para que usted conozca mejor los hechos y pueda tomar la decisión libre y voluntaria de autorizar o rechazar dicho procedimiento.

Sepa usted que es norma de obligado cumplimiento por dicho fisioterapeuta, informarle y solicitar su autorización siempre que la urgencia lo permita.

### DECLARO:

C/ San Antonio 16, 2º - 03770 El Verger, Alicante - Tels. 699 391 220

info@arvoreclinics.com - www.arvoreclinics.com



Que he sido informado de los riesgos del tratamiento por parte del fisioterapeuta y que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

**ESTOY SATISFECHO:**

Con la información recibida (de forma verbal y por este documento escrito), he podido formular todas aquellas preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.

En consecuencia, doy mi consentimiento.

**Firmado:** (Pacientes y familiares) (Firma del paciente y/o representante)

El Profesional Sanitario

Vicente Estévez // Col: 2721

Ferran Giner // Col: 7207

**REVOCACIÓN**

He decidido revocar mi anterior autorización y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha finalizado.



C/ San Antonio 16, 2º - 03770 El Verger, Alicante - Tels. 699 391 220  
[info@arvoreclinics.com](mailto:info@arvoreclinics.com) - [www.arvoreclinics.com](http://www.arvoreclinics.com)