



AXIAL

fisioteràpia & especialitats

Anna Pérez Martra

CONSENTIMENT INFORMAT PER A TRACTAMENTS D'URGÈNCIES IMPRESCINDIBLES I INEXCUSABLES DE FISIOTERÀPIA EN LA CRISI SANITÀRIA DELA COVID-19, COMPLEMENTARI AL CONSENTIMENT ESPECÍFIC DE LA TÈCNICA DE FISIOTERÀPIA APLICADA

El Sr./Sra. _____, amb DNI _____,
per la present sol·licita del fisioterapeuta col·legiat/da;

Sra. _____, la prestació dels seus serveis professionals sanitaris, entenent que es troba en una situació que requereix els seus serveis de forma urgent i que, a criteri del facultatiu, és així, atès que el pacient podria tenir una evolució desfavorable si es demora el seu tractament

Atesa la situació d'alarma decretada pel govern de l'estat en el marc de la crisi sanitària de la COVID-19, el Sr./Sra , és conscient que s'han d'adoptar les mesures de prevenció de contagi de la malaltia i de seguretat i higiene personals per poder mantenir contacte amb el professional sanitari. A més, manifesta que ha facilitat al fisioterapeuta tota la informació sobre el seu estat actual de salut, sobretot pel que fa referència a no tenir cap mena de símptoma o sospita d'estar afectat per la infecció de la COVID-19.

La fisioterapeuta ha pres totes les mesures exigibles per prevenir tota mena de contagis i així ho constata el/la pacient, de forma que l'exonera de qualsevol mena de conseqüència que es pugui derivar del tractament assistencial, sempre que no siguin fruit de la mala praxi professional. El pacient és coneixedor de l'alt risc de contagi per la pròpia naturalesa dels tractaments fisioterapèutics, atès que impliquen un contacte directe i proper amb el pacient i no es pot garantir un risc nul de transmissió, tot i usar tots els mitjans de protecció disponibles.

I perquè així consti, i en prova de conformitat i d'haver entès la informació facilitada pel fisioterapeuta i havent aclarit els dubtes que li he plantejat, signa el present document a

La Fisioterapeuta

El / la Pacient

_____ a la data de _____