



Documento Consentimiento Informado

PARA TRATAMIENTO ORTOPODOLÓGICO CON ORTESIS DE SILICONA

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones; léalo atentamente y consulte con su Podólogo/a todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, familiar o persona vinculada de hecho, el Consentimiento Informado para que podamos realizarle dicho procedimiento/tratamiento.

PACIENTE:

D./Dña.de años de edad, Historia
Clínica nº, DNI nº..... y con domicilio en:
.....

REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O PERSONA VINCULADA DE HECHO:

D./Dña. de años de edad, con domicilio en
..... DNI nº, en calidad de
..... del paciente. (Representante legal, familiar o persona vinculada de hecho).

DECLARO: Que el/la Podólogo/a D./Dña., número
de Colegiado/a, me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a realizar el
procedimiento/tratamiento: **TRATAMIENTO ORTOPODOLÓGICO CON ORTESIS DE SILICONA.**

LO QUE USTED DEBE SABER:

1.- En qué consiste:

Es un tratamiento conservador que consiste en la aplicación de una serie de elementos ortopédicos cuidadosamente estudiados en forma de ortesis de silicona.

El tratamiento ortopodológico con ortesis de silicona aporta una serie de beneficios que se relacionan a continuación:

- Disminución de la presión sobre determinadas zonas que mejoran o evitan las apariciones de patologías diversas como pueden ser helomas o hiperqueratosis.
- Prevención de heridas o lesiones ulcerosas.
- Facilitación del control postural proporcionando una base de sustentación más estable.
- Evitar el agravamiento de lesiones digitales o prevención de las mismas

2.- Cómo se realiza:

Las ortesis de silicona que se realizan a medida tienen una mayor efectividad sobre las alteraciones del pie y para confeccionarlas se requiere de un proceso diagnóstico realizado en su totalidad por el podólogo, en el que se incluye una evaluación biomecánica del pie y un diseño específico que se ajuste a las características del paciente y que varían en función del objetivo terapéutico a lograr.



REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, D./Dña.,
en mi calidad de paciente.

D./Dña., en
mi calidad de representante legal, familiar o persona vinculada de hecho, de D./Dña.
.....

REVOCO el Consentimiento prestado en fecha, y no deseo proseguir el procedimiento/tratamiento,
que doy con esta fecha por finalizado.

En, a de de

Fdo. Paciente, representante legal, familiar o persona vinculada de hecho