

Nome del paziente:

(da rilasciare in copia al paziente al momento del colloquio)

- **diagnosi o sospetto diagnostico** (al momento della proposta dell'intervento)

.....
.....

- **raccolta dati**

Il paziente dichiara di aver esplicitato tutti i disturbi noti, antecedenti ed attuali (allergie, cardiopatie, presenza di pace-maker, disturbi della coagulazione e/o della circolazione, disturbi d'ansia, eventuali protesi o parti metalliche, forme neoplastiche, stato di gravidanza).

- **possibili varianti nell'esecuzione**

La terapia viene svolta da un fisioterapista. Il trattamento riabilitativo comporta l'applicazione da parte del/della terapeuta di manovre manuali dirette, sulla cute di tutto il corpo e, in particolare, della cute della pelvi (zona peri-anoale e peri-vaginale). Nel corso della valutazione e del trattamento fisioterapico può rendersi necessario il trattamento di distretti anatomici diversi da quelli eventualmente indicati dallo specialista come sede della disfunzione.

- **benefici attesi e scopo della prestazione proposta**

La riabilitazione perineale è indicata come prima linea di trattamento dei disordini funzionali pelvi-perineali assieme alla terapia medica. Essa è indicata e utilizzata nelle disfunzioni del pavimento pelvico che presentano un coinvolgimento del motoneurone spinale, dell'assone periferico, della giunzione neuromuscolare e delle fibre muscolari: quali l'incontinenza urinaria e fecale neurogena e non neurogena, la stipsi, la ritenzione urinaria, il dolore pelvico cronico.

Essa ha come obiettivo il riequilibrio della muscolatura del pavimento pelvico, il miglior recupero possibile della funzione compromessa, la diminuzione del dolore ove presente, il miglioramento delle attività giornaliere in rapporto allo svolgimento della funzione compromessa.

Inoltre, la riabilitazione perineale ha come obiettivo quello di riequilibrare e favorire il recupero di tutti gli elementi della struttura pelvi-perineale. Non modifica il prolasso degli organi e lo stato istologico dei tessuti, con particolare riferimento alle cicatrici chirurgiche, ai traumi, alle sequele ostetriche, alle fratture ossee.

- **rischi prevedibili legati alla non esecuzione della prestazione proposta**

La mancata esecuzione della terapia riabilitativa può comportare, in tempi variabili da soggetto a soggetto, il peggioramento della sintomatologia legata alla disfunzione del pavimento pelvico. La ritardata esecuzione della terapia riabilitativa può rendere più difficile e prolungata la fase di recupero della sintomatologia legata alla disfunzione del pavimento pelvico.

- **rischi prevedibili legati all'esecuzione e possibili complicanze**

Controindicazioni: il trattamento non ha controindicazioni specifiche diverse da quelle del trattamento fisioterapico manuale, per quanto attiene allo stato generale dei tessuti, alle ferite, infezioni e infiammazioni, processi riparativi o patologici in corso.

La gravidanza non è una controindicazione assoluta al trattamento.

Nome del paziente:

(da rilasciare in copia al paziente al momento del colloquio)

Eventuali effetti collaterali che ne possono derivare: può manifestarsi dolore e aumento dei sintomi nella zona trattata e nello svolgimento della funzione, immediatamente e nei giorni successivi.

• **possibili problemi di recupero:**

Per quanto la terapia riabilitativa sia perfettamente standardizzata e seguita da eccellenti risultati, non è possibile garantirne in modo formale ed assoluto il suo successo. Molto dipende dalla situazione obiettiva anatomo-fisiologica e patologica generale e specifica del/della paziente, che può non consentire di raggiungere e/o mantenere gli obiettivi del trattamento riabilitativo. Un'ulteriore variabile da prendere in considerazione è legata al fatto che il/la paziente si attenga alle indicazioni fornite dal fisioterapista durante la fase riabilitativa.

• **possibilità di alternative** (*esplicitare se l'unica alternativa è la non esecuzione della prestazione in oggetto*):

Sulla base dei dati anamnestici e clinici rilevati, essendo indicata l'esecuzione di trattamento riabilitativo di pavimento pelvico, non si ravvisano alternative valide al trattamento.

.....
.....

Eventuali precisazioni dovute alle particolari condizioni cliniche:

.....
.....
.....

Nome del paziente:

(da rilasciare in copia al paziente al momento del colloquio)

Io sottoscritto/a, oggi: data ora

durante il colloquio con il Sanitario presente

sono stato informato/a in merito alla proposta di essere sottoposto alla prestazione sopra descritta e mi sono state fornite spiegazioni su tutti gli aspetti sopra citati.

Avendo compreso quanto spiegato, decido liberamente e consapevolmente di:

- 1. **Acconsentire** (o **Non acconsentire**) ad essere sottoposto alla prestazione sopra descritta, tenuto conto anche delle conseguenze derivanti dall'esecuzione della prestazione proposta, così come descritte
- 2. **Autorizzo** (o **Non autorizzo**) l'utilizzazione in forma anonima, a scopo didattico e/o scientifico, dei reperti e della documentazione iconografica, nel pieno rispetto di quanto le Leggi prevedono.

Dichiaro di aver ricevuto copia del consenso informato scritto specifico.
Sono consapevole che è mio diritto richiedere ulteriori spiegazioni in ogni momento.
Sono anche consapevole che posso revocare le mie decisioni qui espresse sino al momento dell'esecuzione della prestazione.

Data del colloquio:

Firma paziente (o *chi ne fa le veci*)

.....

Nome e Cognome di *chi ne fa le veci*

.....

Timbro e Firma del Sanitario presente.....

Timbro e Firma del Medico.....

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete SI NO Firma interprete