

Декларация за Информирано Съгласие – ОртоФизио

ОртоФизио – Амбулатория по ортопедия и травматология

Име на пациента:

Дата:

1. Предмет и Обхват на Лечението

„ОртоФизио – Амбулатория по ортопедия и травматология“ извършва специализирана диагностика и лечение на пациенти с ортопедични състояния, заболявания и травми. Също така нашите специалисти помагат при мускулно-скелетна болка в кръста, във врата, главоболие, както и болки в периферни стави (раменна, лакътна, тазобедрена, колянна, глезенна). Тези състояния са чести оплаквания и могат да бъдат причинени от различни фактори, включително претоварване, неправилна стойка, дегенеративни промени, травми, възпалителни заболявания, или нарушения в нервно-мускулния контрол. Екипът на амбулаторията ще лекува и рехабилитира различни ортопедични състояния, травми, както и негативни опорно-двигателни последици от обездвижване и залежаване според съвременните стандарти на добра и етична практика.

2. Диагностика и Терапевтичен План

За изграждане на работна диагноза и съставяне на терапевтичен план се използва клиничен преглед, функционални тестове, образна диагностика, както и специализирана оценка на ставната функция, мускулния баланс и биомеханиката на движение. Индивидуалният план за терапия може да включва:

- Терапевтични или диагностични инжекции поставени от нашия лекар
- Мануални методи и пасивно раздвижване
- Терапевтични и стабилизиращи упражнения
- Препоръки за двигателна активност и превенция
- Други техники, насочени към възстановяване на функцията и намаляване на болката

За групова Лечебна физкултура упражненията ще са щадящи и специфични съобразено с темпото на човека с най-нисък функционален капацитет. Те не са фитнес занимание, а средство за раздвижване, мобилизиране и кондициониране с цел превенция и профилактика на различни състояния и заболявания. Преди да бъде приет човек в такава група задължително ще мине телефонно интервю и при нужда лекарски преглед от нашия ортопед

3. Възможни Реакции и Рискове от Процедурите

Като при всяка друга терапевтична процедура, при прилагането на гореспоменатите методи са възможни различни усложнения и странични ефекти. Пациентът е информиран, че при някои процедури може да се появи:

- Временен дискомфорт, лека болка или мускулна умора/треска
- Лека скованост, локален оток или замайване/чувство за нестабилност

Важно: В редки случаи може да се наблюдава краткотрайно усилване на симптомите или временно засилване на оплакванията. Това е част от адаптационния и оздравителен процес на организма и обикновено преминава спонтанно в рамките на кратък период.

При всяко несъответствие, силна или продължителна реакция, терапията се прекратява и се извършва преглед от лекуващия специалист.

4. Задължения и Отговорности на Пациента

Пациентите се задължават **ПРЕДИ терапията** да уведомят персонала за състояния като бременност, различни тумори, епилепсия, живото-застрашаващи системни заболявания, наличие на пейсмейкър, използване на втечняващи кръвта лекарства (антикоагуланти), или протичащо в момента или наскоро прекарано инфекциозно заболяване.

Ръководството на „ОртоФизио“ не гарантира пълно излекуване, но гарантира професионално и адекватно прилагане на терапевтичните форми и методи като условие за излекуване.

Относно плащанията и отменяне на процедури:

- Медицинският център може да има система за анулиране на лечебна процедура.
- Неявяването на процедура или отлагането ѝ за по-малко от определен срок преди терапията, може да задължи пациента да заплати пълния размер на пропуснатата манипулация при следващо посещение.
- Всички такси за лечение трябва да се заплатят преди процедурата.

5. Декларация за Съгласие

С подписването на настоящата декларация потвърждавам, че:

1. Съм надлежно уведомен/а за естеството, целта, и възможните реакции на предложените диагностични и терапевтични процедури в „ОртоФизио – Амбулатория по ортопедия и травматология“.
2. Разяснени са ми ясно целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати, както и потенциалните рискове, свързани с предлаганите методи.
3. Прочетох гореизложената информация, разбирам предоставената ми информация и възможните усложнения, които биха могли да възникнат в терапевтичния процес.
4. Доброволно давам съгласието си да бъдат извършени необходимите диагностични и лечебни процедури под наблюдението на специалист ортопед-травматолог в „ОртоФизио“.
5. Упълномощавам Амбулаторията да събира и документира медицински факти и лични данни, касаещи моето здравно състояние и лечение.

Име и фамилия на пациента (законния представител) или упълномощено лице:

.....

Подпис:.....