

 <b>CENTRO MEDICO SPECIALISTICO</b> Via Fava 2/B – 37139 Verona	<b>Procedura</b> Espletamento dei servizi sanitari e validazione dei processi	<b>PQ 7.6</b>
	<b>INDICAZIONI PER L'ESECUZIONE DELLA TERAPIA AD ONDE D'URTO</b>	<b>FKT - Mod 029</b> Rev 0 del 22.06.22

**Gentile Utente,**

per avere la possibilità di eseguire presso il nostro poliambulatorio la Terapia ad Onde d'Urto è necessario verificare che siano rispettate tutte le seguenti condizioni.

**DOCUMENTAZIONE NECESSARIA**

- Visita specialistica Ortopedica, Traumatologica, Fisiatrice o Medico Sportiva
- Richiesta medica specifica per la Terapia
- Esame ecografico o Risonanza Magnetica recente (max 6 mesi)

**CONTROINDICAZIONI ALLA TERAPIA AD ONDE D'URTO**

<b>ASSOLUTE</b>	<b>RELATIVE</b>	<b>POSSIBILI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gravidanza</li> <li>- Neoplasie</li> <li>- Nervi periferici, radici spinali o tessuto</li> <li>- Lesioni polmonari comprese nel punto focale</li> <li>- Portatori di pace-maker</li> <li>- Terapie anticoagulanti in corso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epilessia</li> <li>- Emofiliaci</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ematomi locali ed arrossamenti</li> <li>- Dolore temporaneo sulla parte trattata</li> <li>- Intorpidimento o prurito sul punto focale</li> </ul>

**La terapia prevede la sottoscrizione di un modulo per il consenso informato.** In caso di rinuncia o impedimento, si prega di informare quanto prima il Centralino al numero 045/9230404

**AVVISO IMPORTANTE**

*Presentarsi in accettazione almeno 10' prima dell'appuntamento.*

*Comunicare al Medico, prima della terapia, eventuali criticità e/o patologie*

**SI RACCOMANDA DI ESEGUIRE ATTENTAMENTE LE INDICAZIONI DEL PRESENTE MODULO E DI RICHIAMARE IN CASO DI DUBBI O NECESSITÀ**

**CONTATTI:**

Il CEMS può essere contattato nelle seguenti modalità:

Telefono: 045. 9230404  
Whatsapp: 3385364550