

# CARTELLA CLINICA PER TENPS

GIUSEPPE SERAFINI - ALESSANDRO F. SABATO\*

*Università degli Studi di Roma Tor Vergata*

*Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione (Dir. Prof. G. Leonardis)*

*\*Cattedra di Anestesia Generale e Speciale Odontostomatologica, Servizio di Fisiopatologia e Terapia del Dolore (Resp. Prof. A.F.Sabato)*

PAZIENTE \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ ETA' \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_

PATOLOGIA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ DATA 1a VISITA \_\_\_\_\_

BREVE ANAMNESI ED E.O. \_\_\_\_\_ VAS DI BASE \_\_\_\_\_

SEDE DEGLI ELETTRODI \_\_\_\_\_

TERAPIA ANTALGICA FARMACOLOGICA (IN AGGIUNTA ALLA TENPS) \_\_\_\_\_

PATOLOGIE CONCOMITANTI \_\_\_\_\_

TERAPIA CONCOMITANTE \_\_\_\_\_

ESITO TERAPEUTICO FINALE (GUARIGIONE, MIGLIORAMENTO, ABBANDONO, ECC.): \_\_\_\_\_

N. TOTALE SEDUTE \_\_\_\_\_

## **CONSENSO INFORMATO**

TUTTE LE TECNICHE DI TERAPIA DEL DOLORE, ANCHE QUELLE DI STIMOLAZIONE ELETTRICA TRANSCUTANEA (TENS), POSSONO AVERE UN RISCHIO GENERICO DI COMPLICANZE, DOVUTE ALLA TECNICA STESSA O AD ALTRE PROBLEMATICHE, COME AD ESEMPIO LA MESSA A TERRA DEL PAZIENTE. QUESTO APPARECCHIO NON SI DISCOSTA DA ALTRI SISTEMI DI STIMOLAZIONE ELETTRICA TRANSCUTANEA PER IL DOLORE IN QUANTO CARATTERISTICHE GENERALI, MA SOLO PER QUANTO CONCERNE IL TIPO DI STIMOLAZIONE CHE EFFETTUA PER CUI NON C'È UN INTRINSECO AUMENTO DI RISCHIO. PERÒ ESSENDO UNA MACCHINA IMPIEGATA PER LA PRIMA VOLTA A QUESTO SCOPO SI RICHIEDE CHE VENGA RILASCIATO UN CONSENSO INFORMATO DOPO CHE QUALSIASI DUBBIO RIGUARDANTE LA MACCHINA SIA STATO DELUCIDATO.

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ DOPO AVER AVUTO ESAURIENTI RISPOSTE RIGUARDO ALL'APPARECCHIO TENPS DICHIARA IL SUO CONSENSO AD ESSERE TRATTATO CON TALE APPARECCHIO.

DICHIARO, INFINE, CON RIFERIMENTO ALLA LEGGE 675/96 (PRIVACY), DI AUTORIZZARE L'AMBULATORIO MEDICO A DETENERE, GESTIRE, UTILIZZARE, COMUNICARE ED ESPORRE I DATI SANITARI, NONCHÉ QUELLI SENSIBILI, DA ME COMUNICATIGLI AI FINI AMMINISTRATIVI E SANITARI O DEDUCIBILI DA CARTELLA CLINICA.

*IL PAZIENTE*

*IL MEDICO*

DATA \_\_\_\_\_

VALUTAZIONE DEL TRATTAMENTO. PAZIENTE N. \_\_\_\_\_

VAS BASE	DOPO TRATTAMENTO	MEDIA 1A SETTIMANA	BASE II TRATTAMENTO	DOPO II TRATTAMENTO	MEDIA 2A SETTIMANA
BASE III TRATTAMENTO	DOPO III TRATTAMENTO	MEDIA 3A SETTIMANA	BASE IV TRATTAMENTO	DOPO IV TRATTAMENTO	MEDIA 4A SETTIMANA
BASE V TRATTAMENTO	DOPO V TRATTAMENTO	MEDIA 5A SETTIMANA	BASE VI TRATTAMENTO	DOPO VI TRATTAMENTO	MEDIA 6A SETTIMANA
BASE VII TRATTAMENTO	DOPO VII TRATTAMENTO	MEDIA 7A SETTIMANA	BASE VIII TRATTAMENTO	DOPO VIII TRATTAMENTO	MEDIA 8A SETTIMANA
BASE IX TRATTAMENTO	DOPO IX TRATTAMENTO	MEDIA 9A SETTIMANA	BASE X TRATTAMENTO	DOPO X TRATTAMENTO	MEDIA 10A SETTIMANA
BASE XI TRATTAMENTO	DOPO XI TRATTAMENTO	MEDIA 11A SETTIMANA	BASE XII TRATTAMENTO	DOPO XII TRATTAMENTO	MEDIA 12A SETTIMANA

**IMPRESSIONI ED EFFETTI COLLATERALI**

SI

NO

IL METODO IMPIEGATO È RISULTATO DOLOROSO?		
IL METODO IMPIEGATO È RISULTATO FASTIDIOSO?		
IL SOLLIEVO DAL DOLORE È STATO TROPPO LENTO?		
IL DOLORE NON SI È RIDOTTO?		
HA PROVATO SENSAZIONI PARTICOLARI?		
SE SI QUALI SENSAZIONI?:		
SE DOVESSE AVERE NUOVAMENTE UN DOLORE GRADIREBBE LO STESSO TRATTAMENTO RICEVUTO?		
QUALE È IL SUO GRADO DI SODDISFAZIONE PER LA TERAPIA RICEVUTA?	ASSOLUTAMENTE INSODDISFATTO INSODDISFATTO NON SO SODDISFATTO MOLTO SODDISFATTO	
COMPLICANZE:	ANALGESIA INSUFFICIENTE LESIONI CUTANEE IPO/ANESTESIA PARESTESIE DISESTESIE PRURITO ACCENTUATO ALTRE	