

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO DE ALERGIA AL VENENO DE HIMENÓPTEROS ESPECIALIDAD DE ALERGIA

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre "MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO" para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ESTUDIO DE ALERGIA AL VENENO DE HIMENÓPTEROS.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Las pruebas cutáneas con extractos de veneno de himenópteros (abeja y avispa) son procedimientos utilizados para conocer si es Ud. alérgico al veneno de estos insectos. Son complementarias de los análisis de IGE específica que ya se ha realizado. El estudio comienza realizando unas pruebas cutáneas que consisten básicamente en punciones en la piel del antebrazo y en pruebas intradérmicas (inyectar en la dermis una pequeña cantidad del extracto). Las pruebas cutáneas y la determinación de IGE específica al veneno son imprescindibles para conocer a qué especie es Ud alérgico y para la prescripción o no de inmunoterapia (vacuna) específica para el venenos de himenópteros.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

En algunos casos la decisión de indicar inmunoterapia puede realizarse exclusivamente con la determinación analítica de IGE específica, pero en general se precisan estas pruebas para poder decidir la vacunación que precisa.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

A pesar de las referidas precauciones, estas pruebas no están exentas de riesgo que puede consistir en una reacción alérgica de menor intensidad, igual o de mucha mayor intensidad que la que motivó su consulta.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

RIESGOS FRECUENTES

Los síntomas de una reacción alérgica provocada por las pruebas cutáneas pueden ser muy diversos siendo los más frecuentes el picor, la aparición de habones o hinchazón en la piel.

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

Sensación de ahogo, mareo, pérdida de conciencia, hipotensión, shock.

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

CONTRAINDICACIONES

PACIENTE			
D/D^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA