

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO DE ALERGIA ALIMENTARIA 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 A ALIMENTOS

Las pruebas de alergia con alimentos son procedimientos utilizados para conocer si usted es alérgico a un determinado alimento. Generalmente, el estudio se inicia con una determinación analítica de anticuerpos específicos de alergia (IgE) que permiten conocer si usted está sensibilizado al alimento implicado. Posteriormente se realizan pruebas cutáneas con el alimento, que consisten básicamente en punciones de la piel del antebrazo. Estas pruebas pueden no ser suficientes para confirmar que usted padece alergia al alimento explorado. Por este motivo suele ser necesario recurrir a las pruebas de exposición oral (tomar el alimento). Lógicamente, el alimento se administra poco a poco, con unas dosis cada vez mayores, con vigilancia y mucha prudencia.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Confirmar o descartar alergia al alimento implicado en el estudio. Evitar posteriores reacciones con la ingesta de un alimento al que se es alérgico o permitir su ingesta.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

En la actualidad la única alternativa a la realización de estas pruebas es evitar la ingesta del alimento implicado. No existe otra técnica o procedimiento fiable que pueda sustituirlas.

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 un alimento 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