

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO DE ALERGIA A MEDICAMENTOS 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 MEDICAMENTOS

Las pruebas cutáneas y las pruebas de exposición con medicamentos son procedimientos utilizados para conocer si es Ud. alérgico a determinados fármacos. Generalmente el estudio comienza realizando unas pruebas cutáneas que consisten básicamente en punciones en la piel del antebrazo. Con frecuencia estas pruebas son negativas aún pudiendo ser alérgico al fármaco. Por este motivo, suele ser necesario recurrir a las pruebas de exposición oral (tomarse la medicación por la boca) o parenteral (inyectársela). Lógicamente, el medicamento se administra poco a poco, a dosis cada vez mayores, con vigilancia y mucha prudencia.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Diagnostico certero de alergia o no a medicamentos, evitando así recibir medicamentos a los que se es alérgico o por el contrario confirmar la tolerancia de los medicamentos sospechosos.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

En la actualidad la única alternativa a la realización de estas pruebas es evitar el uso de los medicamentos implicados y de los que sean parecidos en su estructura química. 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 medicamento 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