

TXERTO HIRUKOITZ BIRIKOA JARTZEKO BAIMEN INFORMATUA, SORTZETIKO ERRUBEOLA PREBENITZEKO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADMINISTRACIÓN DE VACUNA TRIPLE VÍRICA PARA PREVENCIÓN DE RUBEOLA CONGÉNITA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Txerto hirukoitz birikoa jartzen da immunitatea sortzeko elgorriaren, errubeolaren eta parotiditisaren (paperen) aurrean.

Errubeola gaixotasun infekziosoa da. Oro har, onberatzat jotzen da, salbu eta emakume bati eragiten dionean haurdunaldiko lehenbiziko hilabeteetan; halakoetan, abortuak eragin ditzake edo kalte larriak sortu fetuan. Haurdunaldiko lehen hiruhilekoan infektatu diren haurren %85 kaltetuta egon daitezke jaio ondoren. Jaioberriarengan ager daitezkeen ondorioa bi arrazoirengatik sor daitezke: ama haurdunak jatorrizko gaixotasuna duelako, edo errubeolaren aurkako txertoa haurdunaldian hartu duelako.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Txertoak eragindako kontrako erreakzioak txertoa hartu eta 4. egunetik aurrera ager daitezke, hurrengo 15 egunetan.
- Sumindura edo sastadak senti daitezke injekzioa hartutako lekuan. Noizbehinka, sukarra ager daiteke (%5-15), eta kasuen %14-15ean, erupzioa eta gongoiletako hantura. Artikulazioetako mina ere ager daiteke (ohikoagoa da heldu gazteetan, batez ere emakumeetan, %20).
- Ez da batere ohikoa: indurazioa eta hipersentiberatasuna, eztarriko mina, ondoeza, parotiditisa, goragalea, goitika egitea, beherakoa, adenopatiak, tronbozitemia, purpura, urtikaria, erreakzio alergikoak, artralgiak, sukar-konbultsioak haurretan, sukarrik gabeko konbultsioak, zefaleak, bertigoa, Guillain-Barré sindromea, ataxia, entzefalitisa edo entzefalopatia, barrabiletako inflamazioa, gorreria urduria, neuritisa.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
.....Fecha:

B. INFORMACIÓN:

La vacuna triple vírica se aplica para crear inmunidad frente a sarampión, rubeola y parotiditis (paperas).

La rubeola es una enfermedad infecciosa que, por lo general, se considera benigna, salvo cuando afecta a una mujer en los primeros meses de embarazo, pudiendo ocasionar aborto o graves daños al feto. Más del 85% de los niños infectados en el primer trimestre de embarazo, pueden encontrarse afectados después del nacimiento. Las consecuencias en el recién nacido pueden producirse tanto por padecer la enfermedad natural la madre embarazada, como por recibir la vacuna antirubeola durante el embarazo.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Las reacciones adversas de la vacuna pueden aparecer a partir del 4º día tras la vacunación hasta 15 días después de la misma.
- Puede producirse sensación de quemazón o pinchazos en el lugar de inyección. Ocasionalmente, puede aparecer fiebre (5-15%), y en 14-15% de los casos erupción (5%) e hinchazón de ganglios. También pueden darse dolores articulares (más frecuente en adultos jóvenes, mujeres sobre todo 20%).
- Raramente: induración e hipersensibilidad, dolor de garganta, malestar, parotiditis, náuseas, vómitos, diarreas, adenopatías, trombocitopenia, púrpura, urticaria, reacciones alérgicas, artralgias, convulsiones febriles en los niños, convulsiones afebriles, cefaleas, vértigo, síndrome de Guillain-Barré, ataxia, encefalitis o encefalopatía, inflamación de los testículos, sordera nerviosa, neuritis.

- Txerto honek duen osagairen batek **alergia eragiten badizu**, oso garrantzitsua da guri jakinaraztea: **neomizina, gelatina hidrolizatua eta arrautzaren proteinak**; jakinarazi egin behar diguzu, halaber, **medikamentu immunosupresore bidezko tratamendu bat hartzen ari bazara (kortikoideak barne)**, kasu horietan ezingo baitiguzu txertoa jarri.
- Txerto hau hartzen duen emakume orok **ez du haurdun egon behar txertaketa unean, ezta hurrengo hiru hilabeteetan ere**; beharrezko diren neurriak hartu beharko ditu horretarako.
- **Atzeratu egin behar da txertaketa, gutxienez odol edo plasma transfusioak egin eta hiru hilabete igaro arte edo giza immunoglobina serikoa eman eta hiru hilabete igaro arte.**
- Es muy importante que nos avise, si es **alérgico/a**, a cualquiera de los componentes que contiene esta vacuna: **neomicina, gelatina hidrolizada y proteínas de huevo**, así como si está en **tratamiento con algún medicamento inmunodepresor (incluidos corticoides)**, ya que en estos casos, no se podrá administrar la vacuna.
- Toda mujer que reciba esta vacuna **no debe estar embarazada en el momento de la vacunación, ni en un plazo de tres meses posteriores a esa fecha, debiendo tomar las medidas pertinentes para ello.**
- Debe **retrasarse la vacunación** hasta al menos **tres meses después de las transfusiones de sangre o plasma, o de la administración de inmunoglobulina sérica humana.**

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko **alergiak**, koagulazioaren **asaldurak**, **bihotz-biriketako gaixotasunak**, **protesiak**, **taupada-markagailuak**, **egungo medikazioa**, edo beste edozein kontu; izan ere, **arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.**

D. AVÍSENOS:

Es necesario que nos advierta de posibles **alergias medicamentosas**, alteraciones de la **coagulación**, enfermedades **cardiopulmonares**, existencia de **prótesis**, **marcapasos**, **medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia**, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de **riesgos o complicaciones.**

E. ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (**diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...**) **arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete.** Medikatuak eman dizu zure kasuan dauden **arrisku zehatzen berri.**

E. RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (**diabetes, hipertensión arterial, anemia...**) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de **riesgos o complicaciones.** Su médico le ha informado acerca de los **riesgos específicos en su caso.**

F. ORDEZKO AUKERAK:

Kasu gutxi izaten diren arren, **errubeola transmititu egiten da oraindik ere, eta neska nerabeei eta ugaltze-adinean dauden emakumeei txertoa jartzea da aukera bakarra.**

F. ALTERNATIVAS:

Aunque el número de casos es bajo, se sigue transmitiendo la **rubeola**, la única alternativa es **vacunar a las adolescentes y mujeres en edad fértil.**

Datuen babesari buruzko oinarritzko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritzak judizialei eta aseguruerakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

Pazientea/ El Paciente**Pazientearen izen-abizenak**Nombre, dos apellidos
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha



Medikua/Ei/La Médico**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Legezko Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha