



BAIMEN INFORMATUA, ARRAUTZA ZURINGOAREKIN AHOZKO TOLERANTZIA ERAGITEKO TRATAMENDUA EGITEKO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE INDUCCIÓN DE TOLERANCIA ORAL CON CLARA DE HUEVO

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Zure alabak edo semeak alergia die arrautzaren proteinei. Alergia mota hori iragankorra da kasu gehienetan, eta tolerantzia bizitzako lehen urteetan lortzen da. Kasu batzuetan, ordea, erreakzio-arriskua izaten jarraitzen du, eta urteetan irauten du. Erreakzio-arrisku hori larria izan daiteke, arrautza duten elikagaiak ustekabean hartzen badira. Egoera horrek haurrak har ditzakeen elikagaien konposizioa zaintzera behartzen du.

Tratamendu-protokolo baten bidez, tolerantzia aurreratzeko aukera dago. Protokolo horretan, arrautza-zuringoaren kantitate txikiak ematen dira, eta kantitate horiek handitzen dira, ohiko hartualdi baten kantitatara iritsi arte. Gainera, eragindako pertsonak arrautza edo arrautza duten elikagaiak onar ditzake.

Tratamendu hori bertan espezializatutako osasun-langileek egingo dute, eta egiten den bitartean, behar den mediku-laguntza jasoko duzu etengabe.

Zure zalantza guztiak argitzeko egokitzat jotzen dituzun galdera guztiak egin ahal dizkiezu medikuei.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Tratamendu honek erreakzio alergikoa eragiteko arriskua du arrautza-kopuru jakin batera iristean. Erreakzio hori larria izan daiteke eta hauek gerta daitezke: urtikaria (beltzuneak gorputzean), ezpainen hantura, betazalak, sudurreko kongestioa, begietako kongestioa, bronkioetako espasmoa, gorakoak, beherakoa, arnasbideak puzteagatik arnasteko zailtasuna, tentsioa erortzea edo shocka; eta horixe bera gertatuko litzateke istripu baten ondorioz haurrari arrautza kantitate baliokidea emango baliote ikastetxean edo etxetik kanpoko txango batean, baina ospitalean hura tratatzeko eta kontrolatzeko beharrezko baliabideak ditugu.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO o MÉDICA RESPONSABLE:
..... Fecha:

B. INFORMACIÓN:

Su hija o hijo presenta alergia a las proteínas del huevo. Este tipo de alergia es transitorio en la mayoría de los casos, alcanzando la tolerancia en los primeros años de vida. Pero en algunos casos persiste y permanece durante años con el riesgo de reacción, que puede llegar a ser grave, ante la ingestión accidental de alimentos que contienen huevo. Esta situación obliga a estar pendiente de la composición de los alimentos que puede tomar el niño o la niña.

Existe la posibilidad de adelantar la tolerancia mediante un protocolo de tratamiento que consiste en dar pequeñas cantidades de clara de huevo que se van aumentando progresivamente hasta la cantidad igual a una toma habitual, con la ventaja de que la persona afectada pueda ya tolerar el huevo o los alimentos que la contengan.

Este tratamiento será realizado por personal sanitario especializado en el mismo y durante su realización recibirá continuamente la asistencia médica necesaria.

Puede usted formular al personal facultativo todas las preguntas que crea conveniente para aclarar todas sus dudas.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Este tratamiento tiene el riesgo de producir una reacción alérgica al llegar a una determinada cantidad de huevo. Esta reacción puede llegar a ser grave, con aparición de urticaria (ronchas por el cuerpo), hinchazón de labios, de párpados, congestión nasal, ocular, espasmo bronquial, vómitos, diarrea, dificultad respiratoria por hinchazón de las vías respiratorias, caída de la tensión o shock; y es la misma que se produciría si por accidente le dieran a tomar al niño o a la niña una cantidad equivalente de huevo en el colegio o durante una excursión fuera del domicilio, con la diferencia de que en el Hospital disponemos de los medios necesarios para tratarla y controlarla.

Erreakzio hori berehala edo zenbait orduren buruan ager daiteke; beraz, behar adina denbora eman beharko duzu behaketan gure kontsultan.

Kontsulta-ordutegitik kanpo geroago ager daitekeen klinika berbera da, baina normalean intentsitate txikiagokoa. Medikuek adierazitako beharrezko jarraibideak eramango dituzu, bai eta egindako prozesua adierazten duen orri bat ere, larrialdi-zerbitzu batera joan behar izanez gero.

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

D. JAKINARAZ IEZAGUZU:

Honako hauen berri eman behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazio-asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, oraingo botikak edo beste edozein inguruabar, arrisku edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu baitezakete.

E. ARRISKU PERTSONALIZATUAK:

Baliteke pertsona bakoitzaren ezaugarri bereziek eta gaixotasunek (diabetesa, hipertentsio arteriala, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitzea. Profesionalak zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Tratamendua egin nahi ez badu, arrautza eta arrautza eduki dezaketen elikagai guztiak dietatik kendu beharko ditu.

Esta reacción puede aparecer de manera inmediata o al cabo de unas horas, por lo que deberá permanecer el tiempo necesario en observación en nuestra consulta.

La clínica que puede aparecer más tardíamente fuera de horario de consulta es la misma pero habitualmente de menor intensidad. Se llevará las instrucciones necesarias indicadas por el personal médico, así como una hoja indicativa del proceso realizado por si tuviera que acudir a un Servicio de Urgencias.

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

D. AVISENOS:

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. RIESGOS PERSONALIZADOS:

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

F. ALTERNATIVAS:

En el caso de no querer realizar el tratamiento deberá suspender de la dieta el huevo y todos aquellos alimentos que pudieran contenerlo.

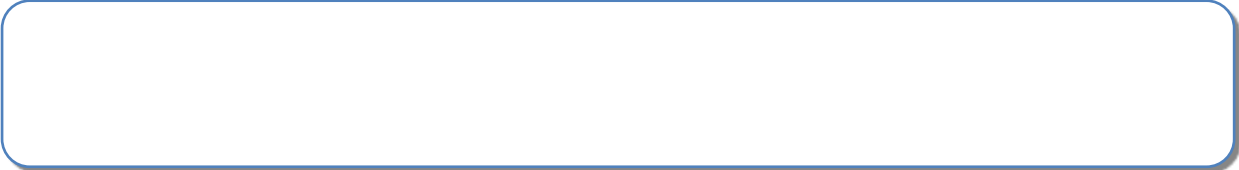


Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. "HISTORIA KLINIKOA" tratamenduaren helburua da pazientearen historia klinikoaren datuak izatea, pazientearen jarraipena egiteko eta jarduera asistentziala kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Baliteke datuak hauei jakinaraztea: Eusko Jurlaritzako Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-entitateak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako osasun-langileek eman dituzte. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta datuen 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 ONDOREN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU OSTEAN, 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/ 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 colegiación del/de la médico/a

Sinadura eta data

Firma y fecha

Legezko Ordezkaria: pertsona ezgaituta badago edo adingabea bada / Representante legal: en caso de incapacidad de la persona o ser menor de edad

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NANA eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco de quien ostente la representación legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO de la persona afectada o quien ostente la representación legal

Ukertzen dut zenbaterainoko irismena eta arriskuak dituen adierazitako prozedura EZ BETETZEAK. Eta baldintza horietan erabiltzen dut atzera egiteko eskubidea.

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