

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

PROVES EPICUTÀNIES

..... Núm. HC.....
(nom i cognoms del pacient)
de.....anys, amb DNI núm. i domicili a.....
.....

..... de anys,
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)
amb domicili a i DNI núm.
en qualitat dede
(representant legal, familiar o propparent) (nom i cognoms del / de la pacient)

DECLARO

Que el doctor/a
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)

m'ha explicat que en la meua situació és convenient fer-me PROVES D'AL·LÈRGIA CUTÀNIA.

L'objectiu d'aquestes proves és diagnosticar o descartar al·lèrgies cutànies i les seves substàncies responsables. És eficaç i de fiar, però té limitacions.

IDENTIFICACIÓ I DESCRIPCIÓ DEL PROCEDIMENT

Les PROVES D'AL·LÈRGIA CUTÀNIA consisteixen en l'aplicació de pegats impregnats amb determinats productes químics sobre l'esquena. Requereixen que el pacient vingui a la consulta tres dies (3 cites), separats com a mínim per 48 hores. En la primera visita, en dilluns, s'enganxen els pegats a l'esquena. En la segona visita, en dimecres, es retiren els pegats. En la tercera visita, en divendres, s'interpreten els resultats. No podran realitzar-se les proves quan vostè no pugui venir a totes les visites. Mentre port els pegats ha de seguir algunes instruccions. El fet de no seguir-les estrictament invalidarà el resultat i serà necessari repetir-les.

Per realitzar les proves d'al·lèrgia cutània s'ha de tenir en compte les indicacions següents:

Preparació prèvia a l'inici de les proves

- Una setmana abans d'iniciar les proves ha de suspendre tota la medicació oral prescrita per a la seva dermatitis (corticoides orals i antihistamínics). La resta de medicació que pren habitualment no ha de suspendre-la sota cap concepte.
- El dia que vingui per a iniciar les proves ha de portar a la consulta tots el productes, substàncies o medicaments que pensi que puguin tenir relació amb la seva dermatitis per tal que puguin ser aplicats a l'esquena si el metge ho considera indicat (no porti els prospectes o caixes buides)
- Es recomana el rasurat del pèl de l'esquena per a afavorir l'adhesió dels pegats.

- Ha de venir dutxat i sense cremes a l'esquena
- Es recomana portar peces de roba que siguin fàcils de rentar ja que poden tenyir-se

Recomanacions a tenir en compte durant les proves en el seu domicili

- No haurà de dutxar-se ni banyar-se: els pegats han de romandre completament secs. Està permès rentar-se amb una esponja procurant no mullar-se l'esquena.
- No realitzi activitats violentes: la suor i els moviments excessius poden fer que es desenganxin els pegats.
- Procuri evitar el sostenidor o valorar-ne el tipus (consultar en la primera visita).
- Aconsellem portar peces de roba cordades per davant per tal d'evitar que es desenganxin els pegats al mobilitzar els braços.
- Eviti gratar-se o el fregament en les àrees on porta els pegats.
- Comprovi periòdicament que els pegats no s'han mogut ni desenganxat.
- Procuri que entre la segona i la tercer visita no s'esborrin les marques de control que se li hauran practicat a l'esquena

RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS

Les proves epicutànies consisteixen en l'aplicació a l'esquena d'uns pegats amb les diferents substàncies que es volen testar, en condicions controlades. La quantitat i concentració de cada substància han estat científicament establertes de forma que són capaces de provocar reacció, localitzada en el punt d'aplicació, en els pacients al·lèrgics a aquesta substància, amb els mínims riscos. No és necessària l'administració d'anestèsia.

Els riscos, així com els efectes secundaris i complicacions d'aquestes proves són escassos i limitats a la pell. Si la prova és positiva es reproduirà la lesió, per la qual cosa hi haurà enrogiment i picor a la zona del pegat que pot persistir durant uns dies. De forma excepcional pot quedar un augment o disminució de la pigmentació de la zona irritada. També de manera excepcional pot produir-se una exacerbació o disseminació de l'eczema.

He comprès les explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic, així com dels riscos i complicacions que per la meua situació actual poden sorgir.

He entès i accepto que durant el procediment/ tractament es podran realitzar fotografies o gravacions d'imatges, que després es conservaran i es podran transmetre amb finalitats científiques i/o de docència i utilitzar en sessions clíniques, juntes facultatives, conferències, congressos, publicacions mèdiques i actes científics, sense que s'hi identifiqui la meua identitat.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo. Per tot això, manifesto que estic satisfeta amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procés.

He estat informada que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i

Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament, amb la finalitat de recollir el meu consentiment informat sobre la base de l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no se cediran a cap tercer, excepte per obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica a la informació addicional disponible a <http://hospiolot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

CONSENTO

Que em sigui practicada una PROVA EPICUTÀNIA.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de..... de 20...

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meva situació és convenient una, que té per objecte

El doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat i en tals condicions NO CONSENTO sotmetre'm a una.....

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de..... de 20....