



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO ELIKAGAIEKIKO ALERGIARI BURUZKO AZTERKETA / ESTUDIO DE ALERGIA A ALIMENTOS

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Elikagaiak eragiten duten alergiari buruzko azterketaren oinarria da historia kliniko bat osatzea; bertan, datu hauek jasotzen dira: agian alergia eragin dezaketen elikagaiak, alergia horren aurrean eman diren erreakzioen deskripzioa, eta nola bideratu ziren.

Gerora, proba batzuk egin behar dira odolean edota larruzalean elikagaiekin; horretarako, elikagaien laginak erabiliko dira, freskoak edo izoztuak, kasu bakoitzean behar denaren arabera. Azkenean, ondorio argirik atera ezean, aho bidezko proba egingo da, elikagaiak jasaten ote diren ikusteko.

Aho bidezko proba egiteko, gero eta jaki kantitate handiagoa ematen da, jasaten ote diren ikusteko, eta alergia-sintomarik EZ dela agertzen ziurtatzeko, betiere etengabeko kontrol eta zaintzapean.

Proba hauek talde tekniko eta osasun arloko langile espezializatuen ardurapean egiten dira. Etengabeko zaintzapean egiten da, behar den arreta mediko eta sanitarioak eskura daudela, eta behar den tratamendua eskainita.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- **Proba hauek badute arriskurik. Tolerantziari buruzko proba negatiboa bada, dagokion jakiarekiko alergiarik ez dagoela esan nahi du. Baina baliteke kontsultara joatea eragin zuten bezalako alergia-sintomak ere agertzea (azkura, urtikaria, angioedema, gorakoak, beherakoa, errinitisa, asma, anafilaxia.).**

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

El estudio de una alergia a alimentos consiste en la realización de una historia clínica, en la que se recogen datos de los alimentos sospechosos de la alergia, la descripción de l/a reacción/es adversa/s y como se resolvieron.

Posteriormente se realizará una serie de pruebas con alimentos en la sangre y/o en la piel, con extractos de alimentos o con alimentos frescos o congelados según se precise en cada caso, y al final si el estudio no es concluyente se pueda llegar a una prueba de tolerancia oral.

La prueba de tolerancia oral con alimentos consiste en la administración de cantidades creciente s del alimento, para observar su tolerancia y la NO aparición de síntomas de alergia bajo control y supervisión continuada.

Estas pruebas se realizarán con el equipo técnico y personal sanitario especializado en las mismas, estando protegido continuamente con la asistencia médica y sanitaria adecuada y con los tratamientos que precise.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Estas pruebas no están exentas de riesgo. La prueba de tolerancia puede ser negativa y esto indicaría que no se tiene alergia al alimento en cuestión o bien presentar síntomas de alergia tales como los que motivaron la consulta (picor, urticaria, angioedema, vómitos, diarrea , rinitis, asma, anafilaxia)



D. ZURE EGOERA PERTSONALA DELA-ETA, HONAKO ARRISKUAK ERE BADAUDE:

ELIKAGAI batzuk hartzeko beldurrak edo joerak ondoeza, zorabioa edo goragaleak sor ditzake, berez probarekin berarekin zerikusirik izan gabe. Hala ere sintoma horiek kontuan izan behar dituzte bai pazienteek, bai horren kontrolaz eta tratamenduaz arduratzen diren langileek.

E.BESTELAKO AUKERAK:

Garrantzitsua da probokazio-proba horiek egitea, zehatz-mehatz jakin behar delako alergia zein jakik sortzen duen, eta elikagai horiek pazientearen dietatik kentzeko horrela, berriro erreakziorik sor ez dezaten. Proba hau egin ezean, elikagai gehiago kenduko dizute dietatik, ez delako tolerantzia mailako segurtasunik egongo. Gaur egun, EZ dago bestelako testik patologia hau diagnostikatzeko.

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

La predisposición o el miedo a tomar ciertos ALIMENTOS pueden condicionar un malestar, mareo, nauseas, etc. no relacionados con el procedimiento en si, pero que deben de ser tenidos en cuenta por el paciente y el personal especializado en su control y tratamiento.

E. ALTERNATIVAS:

La importancia de la realización de las pruebas de provocación radica en al necesidad de conocer exactamente el/los alimentos implicados en la alergia y que deben de ser excluidos en la dieta del paciente y evitar, en lo posible nuevas reacciones. El no hacerla supondrá una mayor prohibición de alimentos en su dieta, ante la falta de seguridad en su tolerancia. Actualmente NO hay test específicos como alternativa diagnóstica en esta patología.



<-->

Datuak babesteari buruzko oinarritzko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetza langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:

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

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 asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. 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 ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

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/k / El Paciente/s

Pazientearen izen-abizenak eta NAN

Nombre, apellidos y DNI del paciente

<--> <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>

Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha



Medikua/k / El/La Médico/s

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

Sinadura eta data

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: 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