

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRATAMIENTO CON PARCHES DE CAPSAICINA 8 %

Servicio:

NOMBRE:

Hospital:

Nº Historia:

Fecha:

DNI:

1.- IDENTIFICACIÓN/ DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y RECOMENDACIONES PREVIAS:

- Este tratamiento consiste en la aplicación de un parche cutáneo de Qutenza. El Principio activo que contiene es capsaicina al 8 %.
- El tratamiento con parche de capsaicina 8 % está indicado para tratar el dolor neuropático localizado. Es un tratamiento complementario al que usted está siguiendo.
- No es necesario venir en ayunas. No deje de tomar su medicación habitual.
- La duración del tratamiento es aproximadamente de una hora y media, ya que el parche debe estar colocado entre 30 y 60 minutos.
- No debe aplicar el tratamiento usted mismo; el parche debe ser administrado en el hospital por personal cualificado bajo supervisión médica.
- Si la zona a tratar tiene vello, rasúrelo en casa 3 días antes del tratamiento, sin apurar en exceso para evitar erosionar la piel.
- El parche debe guardarlo y transportarlo SIEMPRE en posición horizontal.
- El día del tratamiento limpie la zona pero no se aplique cremas.
- Es recomendable traer ropa cómoda.
- Puede venir acompañado y es muy aconsejable que traiga algún libro, revista o pasatiempo para distraerse mientras el parche actúa.
- Cuando haya recogido el parche en la farmacia, pongase en contacto con nosotros para solicitar la cita en el siguiente teléfono:

2.- OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR.

- Alivio del dolor neuropático durante al menos tres meses.

3.- EFECTOS SECUNDARIOS FRECUENTES ASOCIADOS A LA TÉCNICA.

- Molestias locales en el lugar de la aplicación como sensación de quemazón, dolor, eritema (Enrojecimiento), y prurito (picor). Son reacciones leves y transitorias en la mayoría de los pacientes.

4.- CONTRAINDICACIONES

- No se podrá administrar si es usted alérgico a la capsaicina o alguno de los excipientes.
- No se podrá administrar si la tensión arterial previa al tratamiento fuese elevada, ya que esta medicación puede aumentarla más. En ese caso habría que posponerlo hasta que la TA se regule.

Este documento tiene como objetivo reflejar que usted ha sido informado sobre la técnica analgésica que se propone, sus complicaciones y alternativas.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar a especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Teléfono:

CONSENTIMIENTO

Yo D. / Dña. _____, con DNI.: _____, doy mi consentimiento para que me sea aplicado el parche de capsaicina al 8 % propuesto.

Asimismo declaro :

Que he sido informado por el médico de las ventajas e inconvenientes del tratamiento.

He comprendido la información recibida y he podido formular las preguntas que he creído oportunas.

En cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

XXXXXXX a de de 201

Nombre paciente: Sr. Nombre Médico Responsable: Dr.

REPRESENTANTE LEGAL(En caso de incapacidad del paciente).

D. / Dña. _____, con DNI.:

Parentesco (Padre, Madre Tutor, etc..).

Firmado:

DENEGACIÓN O REVOCACIÓN

Yo D. / Dña. _____, despues de ser informado/a del tratamiento que se me va ha realizar y sus riesgos, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación / revocación (tachese lo que no proceda) para su realización, haciendome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

XXXXXXXXX a de de 201

Nombre paciente: Sr. Nombre Médico Responsable: Dr.

REPRESENTANTE LEGAL(En caso de incapacidad del paciente).

D. / Dña. _____, con Dni.:

Parentesco (Padre, Madre Tutor, etc..)

Firmado:

Hoja de información al paciente

Se podrá ofrecer al paciente esta hoja informativa, para que se la lleve a casa.

- Mantenga toda la medicación analgésica, de la forma prescrita por su médico.
- No toque ni rasque la zona de tratamiento.
- No deje que los niños o los animales toquen la zona de tratamiento.
- Puede que note menos sensibilidad al calor o al dolor agudo en el lugar de aplicación de Qutenza™. Suele ser un efecto temporal y la sensibilidad vuelve a la normalidad unos pocos días después del tratamiento.
- Los efectos adversos locales en el lugar del tratamiento (como enrojecimiento, picor, quemazón o hinchazón) son frecuentes y van disminuyendo en los días siguientes a la aplicación.
- La sensación de quemazón puede volver a aumentar por la noche, si la zona de tratamiento se calienta.
- Utilice medidas de enfriamiento local o analgésicos de venta sin receta médica para controlar cualquier molestia.
- Durante los días siguientes al tratamiento, evite los baños o duchas calientes, así como el ejercicio intenso.
- No aplique calor local sobre la zona de tratamiento (p. ej., almohadillas térmicas o botellas o bolsas de agua caliente).
- Se han documentado casos raros de quemaduras graves en la zona de piel sobre la que se aplica Qutenza™. Si notase empeoramiento del dolor, hinchazón, descamación o formación de ampollas en la piel, busque atención médica inmediatamente.
- Reanude las actividades cotidianas habituales.
- Se le citará para una visita de seguimiento en la clínica.

Puede que el paciente quiera llevarle la hoja de información a su médico de atención primaria para mantenerle informado.

Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico o farmacéutico, incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en el prospecto. También puede comunicarlos directamente a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaRAM.es>

Información sobre prevención de riesgos autorizada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) diciembre 2015