

Descripción/Propósito de la Prueba de Desafío de Picadura:

La prueba de la repicadura controlada es el estándar de oro para evaluar la eficacia del tratamiento en pacientes alérgicos al veneno de himenópteros. Consiste en realizar una picadura controlada con el insecto vivo a un paciente, en un ambiente hospitalario, en condiciones óptimas de seguridad para el paciente.

El taller de prueba de repicadura controlada utiliza himenópteros vivos (abejas y avispas) para enseñar a preparar el insecto para la prueba y simular una picadura utilizando piel de pollo o piel artificial, para que los participantes aprendan a realizar la prueba y puedan realizarla en su práctica clínica habitual.

Aunque el taller sigue protocolos estrictos para minimizar el riesgo de picaduras accidentales a los participantes del taller, todavía existe el riesgo de que los participantes del taller puedan sufrir picaduras. Incluso si se toman todas las medidas de precaución, no se pueden evitar por completo las picaduras. Cualquier picadura tiene un riesgo aproximado de provocar una reacción alérgica sistémica en entre el 0,3 y el 8% de las personas picadas. Este riesgo aumenta en personas a las que ya se le ha diagnosticado alergia al veneno y no han sido tratadas con inmunoterapia.

Por esta razón, las personas que han tenido una reacción sistémica a una abeja o avispa, que no han recibido inmunoterapia (con éxito) o que tienen cualquier otra condición médica que podría aumentar el riesgo de problemas médicos en caso de una picadura y que actualmente no tienen tolerancia a las picaduras, no se les permite asistir al taller.

Declaración:

Yo, _____, por la presente declaro que:

☐ **Sí, confirmo que tengo una alergia conocida** al veneno de abejas y/o avispas/*Polistes* o cualquier historial de reacciones alérgicas graves (anafilaxis) a las picaduras de himenópteros o cualquier otra afección médica que pueda aumentar el riesgo de problemas médicos en el caso de una picadura y actualmente no puedo tolerar una(s) picadura(s) y/o no sé si puedo tolerar una(s) picadura(s) (debido a que no tengo inmunoterapia, a que la inmunoterapia falló o por otra razón).

AVISO DE IMPORTANCIA: NO eres elegible para participar en esta prueba de desafío.

Su seguridad y bienestar son nuestra principal prioridad.

☐ Sí, confirmo que tenía una alergia conocida al veneno de abejas y/o avispas/*Polistes* o antecedentes de reacciones alérgicas graves (anafilaxis) a picaduras de himenópteros o cualquier otra afección médica que pudiera aumentar el riesgo de problemas médicos en caso de una picadura **en el pasado y actualmente puedo tolerar** su(s) picadura(s) (debido a una inmunoterapia exitosa o no).

☐ No, **confirmo que NO tengo alergia conocida** al veneno de abejas y/o avispas/*Polistes* ni antecedentes de reacciones alérgicas graves (anafilaxis) a picaduras de himenópteros ni ninguna otra afección médica que pueda aumentar el riesgo de problemas médicos en el caso de picadura/picaduras.

Personal:

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Dirección: _____

Código postal y población _____

Móvil: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Contacto de emergencia:

Nombre: _____ Apellidos: _____

Relación con usted (padre/tutor/trabajador/maestro): _____

Dirección: _____

Código postal y población _____

Móvil: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Información adicional:

¿Sufre usted de alguna alergia o condición médica que debamos tener en cuenta? Sí / No

En caso afirmativo, detalle:

¿Está tomando algún medicamento que debamos tener en cuenta?

Sí / No

En caso afirmativo, proporcione detalles:

Utilice este espacio para proporcionar cualquier otra información relevante:

Declaración:

Al firmar este formulario de consentimiento, usted reconoce y acepta lo siguiente:

1. Participación voluntaria: Entiendo que mi participación en el taller de repicadura controlada es totalmente voluntaria.

2. Criterio de exclusión: Reconozco que si tengo algún historial de reacciones alérgicas a picaduras de abejas o avispas/*Polistes* u otras afecciones médicas que podrían aumentar el riesgo de problemas médicos en caso de una picadura/picaduras y actualmente no puedo tolerar una picadura/picaduras o no sé si puedo tolerar una/s picadura/s, no soy elegible para asistir a la prueba de desafío de picaduras.

3. Responsabilidad personal: Soy plenamente consciente de los riesgos de participar en el taller de repicadura. Acepto toda la responsabilidad por cualquier consecuencia que pueda surgir de mi participación en esta prueba. Seguiré todas las instrucciones dadas por los organizadores y el personal médico antes, durante y después de la prueba. Mi participación en el taller es bajo mi propio riesgo y renuncio a cualquier derecho a reclamar daños y perjuicios contra los organizadores del taller y de la Escuela de Venenox, resultantes de mi participación en el taller de repicadura. Cualquier cobertura de seguro es bajo mi responsabilidad personal.

4. Descargo de responsabilidad (contractual y extracontractual): En la medida permitida por la ley, ROXALL, su Junta Directiva, miembros del Comité Ejecutivo, empleados y personas auxiliares no serán responsables de ningún daño resultante de mi participación en el taller de repicadura.

5. Confidencialidad: Entiendo y acepto que toda la información y los datos personales recopilados antes y durante la prueba se mantendrán confidenciales y se utilizarán únicamente para la realización de la prueba y la seguridad, así como para fines de investigación. El consentimiento para el tratamiento de sus datos personales puede ser revocado (con efectos para el futuro).

6. Consentimiento informado: He leído y entiendo completamente este formulario de consentimiento.

***Cambios:** En caso de cambios en las declaraciones emitidas en este formulario de consentimiento, estoy obligado a informar a ROXALL inmediatamente y antes del inicio del taller de repicadura sobre dichos cambios.*

Soy consciente de las responsabilidades que tengo respecto de mi propia salud y seguridad personal cuando viajo y asisto a los talleres/eventos escritos anteriormente.

Ley Aplicable y Jurisdicción:

Este formulario de consentimiento y sus declaraciones y exención de responsabilidad estarán sujetos a la ley española, en caso de cualquier reclamo legal que surja de cualquiera de las partes, Bilbao, España, será el único tribunal de jurisdicción.

Con mi firma a continuación, confirmo que he leído y comprendido la información anterior y acepto participar en el taller de repicadura bajo las condiciones indicadas.

Entiendo completamente los términos de mi participación y acepto los riesgos, tal como se describen.

Firmado: _____ Fecha: _____