

<p style="text-align: center;">FORMULARIO PARA EL REGISTRO DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO/RECHAZO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO CON RIBAVIRINA EN PERSONAS CON HANTA VIRUS</p>
--

Este documento sirve para que usted, o quién lo representa, se informe y decida si acepta o no, utilizar el tratamiento que el equipo de salud le ofrece con el medicamento llamado Ribavirina.

Es importante que lea despacio la siguiente información, converse con la persona del equipo de salud que lo asiste, o con quien estime necesario, aclare sus dudas y así pueda decidir según lo que considere mejor para Usted.

A) INFORMACIÓN GENERAL:

Como le informaron, Ud. tiene el virus Hanta. Vamos a brindarle toda la atención que tenemos disponible y que necesite.

La enfermedad causada por el Hantavirus Andes empieza generalmente con fiebre, dolores musculares, problemas gastrointestinales y respiratorios. Cerca de la mitad de las personas enfermas pueden desarrollar graves problemas de salud, como gran dificultad para respirar y necesidad de terapia intensiva, incluso la muerte.

En la actualidad no existe un tratamiento con medicamentos que esté comprobado que la cure. Lo que se hace en todos los casos es atender las complicaciones que aparecen, lo que se llama medidas de sostén.

Existe un medicamento llamado Ribavirina que se probó en animales con Hantavirus y tuvo buenos resultados. Este fármaco también se usa en personas para tratar otras enfermedades virales, como por ejemplo Hepatitis C. Por estas razones, creemos que existe la posibilidad de tener un efecto beneficioso en personas con Hantavirus, si además el mismo, se empieza a tomar durante los primeros días del contagio o de los síntomas.

Siendo una enfermedad que puede tener consecuencias graves para su salud o su vida y no existiendo un tratamiento curativo hasta el momento, le ofrecemos usar el medicamento ribavirina por la posibilidad de disminuir las complicaciones.

Si ud. decide hacer el tratamiento con ribavirina, debe saber que:

- Es un medicamento que viene como pastillas, deberá tomarlas durante 7 días y de la forma que se lo indique su médica/o.

- **el uso de este medicamento no garantiza resultados favorables en la evolución de la enfermedad.**
- Ud. no está obligada/o a aceptarlo, y si se niega debe saber que recibirá todo el acompañamiento y el tratamiento que sea necesario y corresponda para su situación.
- Aunque esté tomando la medicación, la posibilidad de contagiar a otras personas continúa, es por eso que debe seguir la recomendación de aislamiento que le informaron anteriormente.
- También debe saber, que ésta medicación puede traer efectos no deseados. Los más frecuentes son: problemas en la sangre como anemia, dolor de cabeza, decaimiento, náuseas, dificultad para dormir, picazón y/o erupción en la piel, malformaciones fetales y otros menos frecuentes, como alergias leves o graves.
- Si está cursando un embarazo le pedimos que se lo diga al equipo de salud, ya que es necesario informarle cuestiones específicas y decidir al respecto.
- Una vez iniciado el tratamiento con ribavirina y durante los 6 meses posteriores a la finalización de la toma, se recomienda a la pareja, usar métodos anticonceptivos, siendo uno de ellos necesariamente el preservativo, ya que es el único método que evitaría el contagio del hantavirus además de un embarazo.

MUY IMPORTANTE

Si usted tuviera cualquier duda sobre la medicación, los riesgos, los resultados o la recuperación, no dude en preguntar las veces que considere necesario. Le explicaremos todo lo que usted necesite saber.

Le reiteramos que éste tratamiento es voluntario. Usted tiene derecho a elegir lo que considere mejor para sus intereses, teniendo en cuenta la información recibida.

Si Ud. por alguna razón cambia de opinión y decide no seguir con el tratamiento, puede retirar su consentimiento informado cuando lo desee y con total libertad.

**FORMULARIO PARA EL REGISTRO DEL PROCESO DE
CONSENTIMIENTO/RECHAZO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO CON
RIBAVIRINA EN PERSONAS CON HANTA VIRUS**

B) REGISTRO DEL CONSENTIMIENTO/RECHAZO

Si considera que ha sido bien informado/a y consiente o rechaza libremente el uso de ribavirina que se le propone, le solicitamos que firme dos ejemplares de este documento, uno para la institución y otro para usted.

Se me explicó que tengo diagnóstico de hantavirus; también, que no existe un tratamiento probado que cure esta enfermedad, y se me sugirió hacer tratamiento con la medicación ribavirina. Entiendo que el uso de la misma no garantiza una buena evolución de la enfermedad.

También se me informó en qué consiste el tratamiento, cómo se hace, sus posibles beneficios y riesgos.

He tenido oportunidad de preguntar mis dudas, y han sido respondidas satisfactoriamente. Comprendo que tengo derecho a no aceptar el tratamiento propuesto y que eso no traerá consecuencias para mi atención en salud actual o en el futuro.

Entiendo también que puedo cambiar de opinión cuando lo crea oportuno.

Por eso yo: (marque con una x)

Doy mi consentimiento para hacer el tratamiento con ribavirina.

No acepto hacer tratamiento con ribavirina.

Lugar y fecha

Firma y aclaración del/ de la paciente

Firma y aclaración del/ de la
representante legal en caso que
corresponda

Firma y aclaración del/ de los
profesional/es interviniente/s
Consentimiento/rechazo informado

Se firman dos copias de este documento: una queda en poder del/de la paciente y otra para el/la responsable de la implementación del Protocolo.