

Fecha de obtención del CI: _____

Diagnóstico: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Objetivo

El tratamiento con Adalimumab pretende aliviar los síntomas y frenar la progresión de la enfermedad (artritis reumatoide, espondilo artritis, artritis psoriásica, artritis juvenil).

Características

El Adalimumab (HUMIRA®) es un fármaco que actúa disminuyendo los niveles de factor de necrosis tumoral (TNF) y que ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de las personas con su enfermedad que no responden adecuadamente al tratamiento con otros fármacos. Actualmente se sabe que una sustancia llamada TNF es una de las principales responsables del dolor y la inflamación articular.

Antes de iniciar el tratamiento se le practicará una evaluación médica completa.

El tratamiento se realiza por administración subcutánea de dosis de 40 mg cada 15 días, es un tratamiento continuado mientras mantenga su eficacia y la actividad de la enfermedad lo requiera.

Riesgos

En el sitio de administración subcutánea se puede presentar una reacción leve incluyendo escozor, enrojecimiento, hinchazón o dolor, generalmente transitoria y que ceden con medidas simples que su tratante le indicará.

Durante el tratamiento pueden aparecer infecciones como faringitis, bronquitis, infecciones urinarias y diarreas.

Para evitar algunas complicaciones infecciosas se realiza a todos los pacientes antes de iniciar el tratamiento exámenes para descartar presencia de tuberculosis latente. Además se solicitan exámenes para detectar la presencia de virus hepatitis B - C y VIH.

Se recomienda realizar vacunación preventiva contra la influenza y el neumococo previo al inicio del tratamiento, y mantener vacunación anti influenza anual.

Las mujeres en edad fértil mientras esté en tratamiento y durante los 6 meses posteriores a la última administración no deben quedar embarazadas y deben utilizar un método anticonceptivo seguro.

El paciente debe ponerse en contacto con su reumatólogo o un servicio médico en caso de presentar algún efecto secundario grave o signo de infección (fiebre, malestar general, etc.), en caso de dudas o efecto no esperado.

Declaro que he sido informado adecuadamente sobre el tratamiento con Adalimumab. Estoy conforme con la información recibida, he formulado las preguntas que he creído convenientes y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas. Sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Este consentimiento aplica para el tratamiento indicado en la orden médica. Si existe alguna modificación de este por indicación médica, deberé firmar un nuevo consentimiento.

Doy mi **CONSENTIMIENTO** para recibir tratamiento con Adalimumab.

Firma del Médico

Firma del Paciente

Firma del Representante Legal