

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 Infliximab pretende aliviar los síntomas y frenar la progresión de la enfermedad.

Características

El Infliximab (REMICADE® o RENSIMA®) es un fármaco que actúa disminuyendo los niveles del factor de necrosis tumoral (TNF) y que ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de las personas con artritis reumatoide que no responden adecuadamente al tratamiento con otros fármacos. Actualmente se sabe que la 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 que consiste en historia médica completa, exploración física, exámenes de sangre y orina, radiografía de tórax y test de embarazo a las mujeres en edad fértil.

El tratamiento se le administrará por vía endovenosa, la administración de cada dosis dura aproximadamente 2 horas. Tras la primera dosis se pone otra a las dos semanas, la tercera a las seis semanas después del inicio del tratamiento y posteriormente cada 8 semanas.

Riesgos

Durante la administración o después de ella se pueden presentar reacciones adversas como dolor de cabeza, náuseas e hipertensión arterial. También pueden aparecer infecciones como faringitis, bronquitis, infecciones urinarias y diarrea.

Para evitar algunas complicaciones infecciosas se realiza a todos los pacientes, antes de iniciar el tratamiento, exámenes para descartar la presencia de tuberculosis. En caso de que las pruebas sean positivas se añadirá previo a Infliximab un tratamiento para la tuberculosis. Además se solicitan exámenes para detectar la presencia del 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 estén 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 Infliximab. 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 Infliximab.

Firma del Médico_____
Firma del Paciente_____
Firma del Representante Legal