

HOJA DE REGISTRO DE LAS REACCIONES CON IT EN NIÑOS

A) Datos del paciente y centro de aplicación

Nº HC _____ Hospital _____ FECHA NAC _____ EDAD _____ SEXO _____

DIAGNOSTICO: (Poner X)

Rinitis/Rinoconjuntivitis: Duración: Intermitente__ Persistente__. Gravedad: Leve__, Moderada__ Grave__

Asma: Episódica Ocasional__; Episódica frecuente; Persistente moderada; Persistente grave__

Control del asma: bueno__; Parcialmente__; Mal__ Otros dcos _____

Nombre del profesional que registra: _____

Centro y localidad _____

Datos de contacto: Tel _____ / e-mail _____

B) Datos de la vacuna

Nombre de la vacuna, laboratorio _____

Composición: _____ / Nº Ref. _____

C) Datos de la Reacción

REACCIÓN LOCAL: Inmediata (30 min > 5 cm) _____ Tardía (1h-48h. > 10 cm) _____

REACCIÓN SISTÉMICA ⁽¹⁾: Grado 1 _____ Grado 2 _____ Grado 3 _____ Grado 4 _____ Grado 5 _____

SÍNTOMAS: _____

FECHA _____ INICIO (PAUTA/DOSIS) _____ MANTENIMIENTO _____

INTERVALO DE TIEMPO DOSIS-REACCIÓN (minutos/horas): <5 min ____; 5-10 min ____; 10-20 min ____; >20 min ____

Relación con IT ⁽²⁾: NO EVALUABLE ____ IMPROBABLE ____ POSIBLE ____ PROBABLE ____ CIERTA ____

¿Conoce alguna circunstancia a la que atribuir la reacción? : NO ____ SI (especificar)⁽³⁾ _____

ULTIMA DOSIS TOLERADA (fecha/vial/dosis) _____ / _____ / _____

R. SISTEMICAS PREVIAS: NO ____ SI ____ (en caso afirmativo rellenar una nueva hoja, apartados B y C)

TRATAMIENTO (describir tto. y evolución clínica) _____

TOLERANCIA POSTERIOR (si procede): NO ____ SI ____ (indicar fecha/dosis) _____

OBSERVACIONES/COMENTARIOS:.....
.....
.....

(1) **Grado 1:** Solo participa un órgano:

• **Cutáneo** (prurito, sensación de calor, urticaria ó angioedema- no de vía aerea)

• **Rinitis, prurito en faringeo, tos perruna**

• **Conjuntivitis**

• **Sintomatología inespecífica**

Grado 2: Participan dos o más órganos ó:

• **Broncoespasmo que responde a broncodilatadores**

• **Sintomatología gastrointestinal (dolor abdominal, vómitos y diarrea)**

• **Genital: dolor uterino**

Grado 3: Broncoespasmo que no responde a broncodilatadores ó angioedema de vía aerea superior.

Grado 4: Fallo respiratorio con/sin pérdida de conciencia ó hipotensión con/sin perdida de conciencia

Grado 5: muerte

Muchas gracias por su colaboración. Este registro es de carácter científico y los datos serán tratados por la SEICAP según la Ley de Protección de Datos.

Enviar: e mail/ fax: maria.mesadcastillo@salud.madrid.org
sancha08@gmail.com

mesadelcastillomaria@hotmail.com
Nº FAX: 916370976

HOJA DE REGISTRO DE LAS REACCIONES CON IT EN NIÑOS

(2) No evaluable: Son insuficientes los datos para evaluar la imputabilidad.

Improbable: Hay pruebas que permiten atribuir claramente la reacción adversa a causas distintas.

Posible: Las pruebas no permiten atribuir con exactitud la reacción adversa a la administración de la vacuna.

Probable: Las pruebas permiten atribuir claramente la reacción adversa a la administración de la vacuna.

Cierta: Hay pruebas fehacientes que no dejan lugar a dudas de que la reacción adversa se debe a la administración de la vacuna

- | |
|--|
| <p>(3) 1. Estado clínico previo
2. Tto. Previo y/o concomitante
3. Administración previa y/o concomitante de otro tipo de vacuna
4. Otras causas: alergia alimentaria / RAM / Picadura de himenópteros / otras
5. El paciente no ha seguido las recomendaciones posteriores a la aplicación de IT (ejercicio físico.....)</p> |
|--|

Muchas gracias por su colaboración. Este registro es de carácter científico y los datos serán tratados por la SEICAP según la Ley de Protección de Datos.