nutritionDay
WORLDWIDE

Hoja de información y consentimiento del paciente

Estimado Paciente,

"Día de la Nutrición Mundial"

Nos gustaría invitarte a participar en esta importante auditoria de un día que se va a llevar a cabo mundialmente en el mismo día en diferentes hospitales y unidades. Esperamos que colaboren varios miles de pacientes.

Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin ningún cambio en su tratamiento médico actual. Por favor, rellene el cuestionario cuando haya leído esta hoja de información y esté seguro de que comprende sus derechos al participar.

Esta auditoria ha sido revisada por el comité de ética de su hospital.

El objetivo de esta auditoría es evaluar, en un solo día, cómo se organiza la nutrición en los hospitales en toda Europa. La información que reunamos ayudará, en último término, a los hospitales a mejorar el tratamiento nutricional de sus paciente y constituirá la base de proyectos independientes de control de calidad.

Esta auditoria se basa en tres cuestionario. El cuestionario del paciente consiste en 1 hoja que nos gustaría que completara durante el día de la auditoría. Esto le llevará aproximadamente 20 minutos.

La hoja del paciente que le estamos pidiendo que complete consiste en 3 páginas:

La **primera hoja** describe si su peso ha cambiado durante los últimos 3-6 meses. También nos gustaría saber lo que comió durante la última semana antes de su ingreso en el hospital.

La **segunda hoja** nos indica cuanto come y bebe durante el "Día de la Nutrición" así como cualquier razón para comer menos de lo que se le ha ofrecido.

En caso de que usted tenga un diágnostico de cáncer se le proporcionará una segunda hoja. La **tercera hoja** pregunta sobre su manera de comer, su peso , apetito y nivel de actividad general.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para rellenar los cuestionarios , por favor no dude en preguntar a cualquier miembros del personal.

Además, el personal de planta le dará información básica sobre su diagnósis y tratamiento. Ellos realizarán esto usando otro cuestionario más.

Quisiéramos atraer su atención al hecho de que este cuestionario está disponible en 30 idiomas. Si Ud. prefiere completar este cuestionario en otro idioma, por favor pida al personal de Enfermería de la planta que se lo proporcione.

Toda esta información se recogerá **sin** cualquier dato identificativo como su nombre o fecha de nacimiento. Es muy importante asegurar que sus respuestas son anónimas a lo largo de toda la realización de esta auditoría y que sólo el personal sanitario que le atiende tenga acceso a información donde conste su nombre.

La transmisión de su información al Centro Coordinador del "Día de la Nutrición" en Austria se realizará únicamente para análisis estadístico. No habrá ninguna referencia a su nombre durante este análisis, ni tampoco aparecerá su nombre en la publicación de resultados.

La persona indicada a continuación contestará cualquier pregunta que Ud. tenga en relación con este proyecto. Si no están en ese momento en la planta, pueden ser localizados por el personal sanitario de la plantar y venir a verle:

Persona de contacto 1: ……

Teléfono/busca: ……

Persona de contacto 2: ……

Teléfono/busca: ……

Si no desea participar en esta auditoría, nos gustaría que tachara con una raya este cuestionario, fírmelo y entréguelo a cualquiera de las personas que atienden la planta. Esto no tendrá ninguna influencia en el tratamiento que Ud. recibe.

He leído este documento y estoy conforme/no estoy conforme en participar en este proyecto

Nombre del Paciente: .....

Firma: .....