



GUÍA FORMATIVA

Alergología

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

2025

TUTORA DE RESIDENTES

Dra. Carmen D'Amelio



Clínica
Universidad
de Navarra

Contenido

| | |
|---|----|
| EL DEPARTAMENTO DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA | 3 |
| Áreas de actividad..... | 3 |
| PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD..... | 4 |
| Denominación de la especialidad..... | 4 |
| Definición | 4 |
| ITINERARIO FORMATIVO | 4 |
| Introducción | 4 |
| Objetivos..... | 5 |
| Objetivos generales de la residencia en Alergología | 5 |
| Objetivos específicos de los 4 años de formación en Alergología..... | 6 |
| Objetivos generales por año de residencia | 6 |
| Rotaciones y objetivos específicos de cada rotación | 8 |
| Guardias | 14 |
| Guardias generales | 14 |
| Guardias de especialidad | 15 |
| Vacaciones | 15 |
| Informes clínicos | 16 |
| Sesiones formativas..... | 16 |
| Sesiones del Departamento..... | 16 |
| Sesiones de Medicina Interna..... | 17 |
| Sesiones generales de la CUN..... | 18 |
| Sesiones de ética | 18 |
| Asistencia a Congresos y Cursos..... | 18 |
| Actividad investigadora | 19 |
| Actividad docente..... | 19 |
| Pertenenencia a sociedades científicas | 20 |
| Evaluación y tutoría..... | 20 |
| Ética y relaciones con los pacientes y los laboratorios farmacéuticos | 20 |
| Bibliografía de la especialidad..... | 21 |
| ANEXO. Estándares mínimos de los informes clínicos (SEAIC). 2010..... | 22 |

EL DEPARTAMENTO DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

El Departamento está acreditado por el Ministerio de Sanidad desde para la formación de 1 residente/año.

Jefe de Servicio: [Dr. Gabriel Gaztaminza Lasarte](#)

Tutora de Residentes: [Carmen D'Amelio Garófalo](#)

Áreas de actividad

- Consultas externas
- Hospitalización: Desensibilizaciones. Consultas interdepartamentales. Casos de patología alérgica aguda que requieran hospitalización hasta su resolución o estabilización.
- Laboratorio de Alergología CUN
- Pruebas específicas:
 - Pruebas cutáneas intraepidérmicas (prick test)
 - Determinación de Óxido Nítrico Exhalado
 - Espirometría
 - Pruebas a Medicamentos
 - Espirometría simple /broncodilatador
 - Prueba de provocación bronquial
 - Pruebas Epicutáneas
 - Pruebas Físicas Frío-Calor
 - Prueba de Ejercicio Tapiz Rodante para urticaria colinérgica
 - Test 6 minutos marcha
 - Prueba Física de Presión
 - Monitorización con Peak Flow computerizado
 - Fotoparches
- Participación en grupos multidisciplinares
 - Protocolo de manejo de esofagitis eosinofílica (Servicio de Digestivo)
 - Protocolo de manejo de reacciones alérgicas en Oncología (Departamento de Oncología)
 - Estudio de reacciones alérgicas en anestesia (Departamento de Anestesia)
- Participación en ensayos clínicos
- Procedimientos:
 - Administración de inmunoterapia
 - Desensibilización
 - Administración de fármacos
 - Prueba exposición controlada frente a medicamentos
 - Prueba exposición controlada frente a alimentos
 - Inducción de tolerancia oral con alimentos
 - Educación Sanitaria
 - Curas simples y complejas (dermatitis atópica)
 - Administración de premedicación contrastes yodados
 - Pruebas Exposición Antígeno
 - Repicadura himenóptero (Abeja)

Más información sobre la actividad y profesionales del Departamento: <https://www.cun.es/nuestros-profesionales/servicios-medicos/alergologia-inmunologia>

PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

El programa formativo oficial de la Especialidad se puede consultar en el siguiente enlace: <https://www.boe.es/eli/es/o/2006/09/20/sco3081>

Denominación de la especialidad

Según la Orden 3081/2006 de 9 de octubre de 2006 la denominación oficial es **Alergología**.

Duración: 4 años.

Requisitos previos: Licenciatura de Medicina.

Definición

Se entiende por Alergología la especialidad médica que comprende el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de la patología producida por mecanismos inmunológicos, con las técnicas que le son propias.

Su campo de acción es muy amplio, y abarca la patología generalizada o localizada en un órgano o sistema (tracto respiratorio, piel, aparato digestivo, etc.).

ITINERARIO FORMATIVO

La Guía o Itinerario formativo es la adaptación del Programa Oficial de la Especialidad a las condiciones propias o específicas de cada Unidad y sus dispositivos docentes. Corresponde a los tutores de las Unidades Docentes, elaborar el itinerario tipo de su especialidad, garantizando el cumplimiento de los objetivos contenidos en el Programa oficial (RD 183/2008).

Introducción

La presente guía ha sido elaborada adaptando el programa oficial de formación del residente de Alergología a las circunstancias específicas de la CUN. Tiene como finalidad tener establecidas las líneas maestras de la formación de los residentes, de forma que éstos conozcan desde el comienzo de su residencia cuáles son los objetivos globales que tienen que ir adquiriendo cada año, hasta convertirse en especialistas. La actividad asistencial del residente será siempre supervisada en mayor o menor grado según el año del residente, por los especialistas en Alergología o del departamento en el que se encuentre rotando y por tanto desempeñando la actividad asistencial de acuerdo a las pautas marcadas por la CUN (Manual para profesionales Clínicos).

Además de los objetivos asistenciales, se establecen unos mínimos deseables en docencia e investigación que deberían adquirir los residentes en los cuatro años de formación, y para cuya consecución el departamento se compromete a facilitarles los medios necesarios.

Este programa se entrega al residente en el momento de incorporarse a su plaza junto al “documento de bienvenida”.

Objetivos

Objetivos generales de la residencia en Alergología

Al finalizar el período de formación, el residente ha de ser capaz de actuar de forma autónoma como un especialista en Alergología, con sus funciones esenciales y competencias específicas: ha de ser capaz de adoptar **decisiones** médicas como experto en el área, ha de ser comunicador, colaborador y capaz de dirigir proyectos.

Las ACTITUDES que se esperan del residente deben ser un reflejo del espíritu que anima la Institución. Están expresadas en el Código Ético de la CUN <https://www.cun.es/quienes-somos>

Concretamente, debe alcanzar los siguientes objetivos educativos:

1. Realizar de modo adecuado diagnósticos basados en la evidencia y manejar de forma adecuada a los pacientes con enfermedades alérgicas o inmunológicas.
2. Aprender las implicaciones éticas que tiene el ejercicio de la medicina y de la alergología e incorporarlas a la propia forma de trabajar a lo largo del tiempo de formación (relación médico-paciente, información-autonomía, relación con la industria farmacéutica, etc.)
3. Ser capaz de comunicarse eficazmente con los pacientes y sus familias.
4. Comunicarse de forma constructiva con otros médicos. En concreto, consultar con ellos respetando el papel de cada profesional, y contribuir de forma constructiva a actividades multidisciplinares en equipo.
5. Funcionar como miembro de un equipo de forma coordinada, cumpliendo responsablemente el papel asignado.
6. Contribuir a la educación de los estudiantes, de otros médicos, de sus compañeros residentes, y del resto del personal del equipo (administrativo y enfermería).
7. Desarrollar las debidas habilidades técnicas necesarias para el desempeño del trabajo como especialista.
8. Adquirir los hábitos necesarios para mantenerse al día en su especialidad, en continua búsqueda de la mejor forma de ayudar a sus pacientes.
9. Evaluar la literatura alergológica especializada de forma crítica
10. Contribuir al avance de la especialidad, mediante la publicación en revistas especializadas, la participación en Congresos y la colaboración en proyectos de investigación.

Objetivos específicos de los 4 años de formación en Alergología

1. Ser capaz de desarrollar el trabajo de un especialista en Alergología en una consulta dentro de un Servicio de Alergología de un hospital público, privado o bien en una consulta privada.
2. Especialmente se fomentará en el residente una forma de actuación resolutoria, que se traduzca en la realización de informes veraces, completos, sencillos e intrínsecamente coherentes, que traten de dar respuesta a la consulta efectuada.
3. Adquirir una formación teórica completa de la Alergología y áreas afines, mediante el repaso íntegro teórico de todos los temas del Programa de Formación, mediante estudio y en sesiones del Departamento según un calendario que se realizará cada año.
4. Adquirir los conocimientos y experiencia necesarios para poner en marcha un trabajo de investigación en todos sus pasos: diseño del estudio, búsqueda de financiación, desarrollo del estudio y publicación.
5. Es muy recomendable que a lo largo de los cuatro años concluya el trabajo de investigación de campo necesario para la escritura y defensa de la tesis doctoral, que sería deseable se concluyera a lo largo del curso académico siguiente a finalizar la especialidad.

Objetivos generales por año de residencia**Primer año**

1. Aprender a realizar una historia clínica y exploración completas, en niños y adultos, general y alergológica básica, especialmente en Urgencias.
2. Efectuar diagnósticos diferenciales adecuadamente justificados en niños y adultos, general y alergológica básica, especialmente en Urgencias.
3. Aprender el diagnóstico y manejo terapéutico de las urgencias, incluidas las urgencias alergológicas.
4. Aprender a realizar las técnicas diagnósticas específicas de Alergología
5. Aprender a interpretar las pruebas diagnósticas básicas (ECG, Rx tórax, analítica, etc.).
6. Aprender el manejo de la bibliografía médica, y a realizar búsquedas.
7. En caso de desear realizar la tesis doctoral, debe realizar los cursos de doctorado
8. Presentación de una comunicación oral en la reunión anual regional de ALERGONORTE.
9. Acudir a las clases de la asignatura Alergología y aprobar el examen con un 7/10.
10. Colaborar en la docencia práctica de la asignatura de grado.

Segundo año

1. Aprender a realizar la historia clínica alergológica detallada.
2. Conocer los fármacos utilizados en la especialidad.
3. Aprender a redactar los informes de los pacientes.

4. Conocer en profundidad el manejo diagnóstico y terapéutico de la patología alérgica respiratoria y de la alergia a medicamentos.
5. Realizar diagnósticos diferenciales alergológicos adecuadamente justificados.
6. Seleccionar un tema para realizar la tesis doctoral, diseñar el protocolo y presentarlo a alguna convocatoria de ayudas a la investigación. Comenzar el trabajo de campo del estudio.
7. Presentación de una Comunicación oral/póster al Congreso Nacional SEAIC.
8. Colaborar en la docencia práctica de la asignatura de grado.

Tercer año

1. Profundizar en el conocimiento de las áreas afines en las que se realizan las rotaciones, en especial en el conocimiento de la inmunología y de las técnicas de laboratorio utilizadas en nuestra especialidad.
2. Realizar el trabajo de campo del estudio de investigación.
3. Presentación de una Comunicación oral/póster al Congreso Nacional de la SEAIC, además de Alergonorte.
4. Aprender a adoptar decisiones autónomas de tipo diagnóstico (pruebas a solicitar, exposiciones a realizar, etc.) o terapéutico de los pacientes de la consulta. Los pacientes historiados han de ser seguidos por el residente hasta el final. Se debe favorecer el máximo aprovechamiento de un paciente frente a cantidad de pacientes historiados sin seguimiento posterior.
5. Profundizar en el conocimiento de la dermatitis atópica, la dermatitis de contacto y sus causas, así como del resto de patología dermatológica.
6. Realizar una rotación externa de tres meses en un centro que ofrezca una formación complementaria al departamento de Alergología de la Clínica Universidad de Navarra aportando, a la vuelta del residente, las novedades aprendidas en su rotación e implementándolas en la medida de lo posible.
7. Adquirir un bagaje amplio de conocimientos acerca de los alérgenos más importantes y de la relación entre ellos. Profundización en diagnóstico molecular.
8. Colaborar en la docencia práctica de la asignatura de grado.

Cuarto año

1. Desarrollar la capacidad de atender una consulta de alergología sin supervisión (mediante la evaluación continua por parte del consultor correspondiente sobre la toma de decisiones).
2. Unidad de inmunoterapia: ser autónomo en la administración de vacunas y reacciones; aprender a manejar la inmunoterapia ante retrasos y reacciones.
3. Profundizar en el conocimiento de la alergia alimentaria y alergia pediátrica.
4. Completar la recogida de datos/casos del estudio de investigación y realizar el estudio estadístico de los mismos.
5. Realizar comunicación oral/poster en el Congreso europeo/americano de la especialidad.
6. Colaborar con mayor autonomía en la docencia práctica de la asignatura de grado, incluso liderando la práctica.

Rotaciones y objetivos específicos de cada rotación

Primer año

Alergología: 2 meses.

Nivel de responsabilidad¹ 3.

Habilidades a adquirir

- Administración inmunoterapia
- Técnicas diagnósticas específicas:
 - * Pruebas cutáneas (prick e intradermo)
 - * Pruebas epicutáneas
 - * Pruebas de tolerancia con medicamentos
 - * PFR
 - * Determinación del FENO
 - * Funcionamiento de los distintos sistemas de terapia inhalada.

Objetivos:

- Conocimiento de la patología alérgica de urgencia, los métodos diagnósticos y terapéuticos
- Estudio de los siguientes temas del Manual de Alergología Clínica: Alergia a Fármacos (35), Urgencias en Alergología (37 y 38), Inmunoterapia (14), Terapéutica de las lesiones eccematosas (13).
- Estudiar indicaciones y aspectos prácticos de las pruebas de tolerancia y desensibilización.
- Conocer los tratamientos más habituales utilizados en las urgencias: Antihistamínicos; Corticoides sistémicos, inhalados y tópicos; Adrenalina y sistemas de autoinyección; Tratamiento de la crisis del asma; Manejo de la anafilaxia
- Manejo de la inmunoterapia y sus reacciones.
- Aprender las lesiones cutáneas elementales y lo básico de las erupciones cutáneas más habituales.
- Tipos y manejo de las reacciones a medicamentos. Síndrome de intolerancia a AINES.
- Atender acompañado del residente de guardia todas las llamadas del busca en horario laboral.
- Realizar 20 prick y 20 pruebas intradérmicas.
- Realizar 20 espirometrías.
- Aprender a hacer diluciones de los medicamentos para pruebas cutáneas.

Planta de Medicina interna: 3 meses.

Objetivos:

- Elaboración de la Historia Clínica.

¹ Nivel 1 o alto: son actividades realizadas directamente sin necesidad de tutorización directa. Ejecuta y después informa.

Nivel 2 o intermedio: son actividades realizadas directamente bajo supervisión del tutor o personal sanitario del Centro/Servicio.

Nivel 3 o básico: son actividades realizadas por personal sanitario del Centro/Servicio y observadas/asistidas en su ejecución por el especialista en formación.

- Aprender la exploración física completa.
- Realizar el diagnóstico diferencial.
- Aprender el manejo clínico y tratamiento de las principales patologías de la Medicina Interna.
- Estudio teórico de los siguientes temas: Anamnesis y exploración física en Medicina Interna; Estudio de los temas relacionados con las patologías más prevalentes y su tratamiento; Interpretación de valores analíticos (BQ) generales; Interpretación de radiografía de B19 abdomen, TAC, y ECG; Conocimiento de los principales fármacos utilizados en el tratamiento de los pacientes; Enfoque diagnóstico y terapéutico de la patología de urgencia

Neumología: 3 meses (Planta: 2 meses; Consulta y Pruebas de función respiratoria: 1 mes)

Objetivos:

- Conocimiento de la fisiología pulmonar.
- Conocimiento de la patología pulmonar, capacidad de realizar diagnósticos diferenciales completos y manejar los tratamientos.
- Historia clínica, exploración y tratamientos específicos.
- Estudio teórico de los siguientes temas: Asma bronquial y EPOC; Enfermedades pulmonares intersticiales; Enfermedades infecciosas pulmonares (incluida TBC); Bronquiectasias; Derrame pleural.
- Realización e interpretación de 40 exploraciones funcionales completas.
- Interpretación de 50 Rx de tórax.//Interpretación de 50 TAC de tórax.
- Interpretación de parámetros analíticos (gasometrías, etc.)//Asistir a la realización de 5 bronoscopias.
- Realización de 30 informes médicos de alta hospitalaria.
- Realización de 30 informes médicos de consulta externa.//Manejo de la terapéutica inhalada.
- Bases funcionales e indicaciones de la CEPAP.
- Apoyo lectura Terapia Inhalada (chiesi)

Pediatría (revisiones y urgencias): 2 meses

Objetivos:

- Conocimiento de la fisiología pulmonar.
- Conocimiento de la patología pulmonar, capacidad de realizar diagnósticos diferenciales completos y manejar los tratamientos.
- Historia clínica, exploración y tratamientos específicos.
- Estudio teórico de los siguientes temas: Asma bronquial y EPOC; Enfermedades pulmonares intersticiales; Enfermedades infecciosas pulmonares (incluida TBC); Bronquiectasias; Derrame pleural.
- Realización e interpretación de 40 exploraciones funcionales completas.
- Interpretación de 50 Rx de tórax.
- Interpretación de 50 TAC de tórax.
- Interpretación de parámetros analíticos (gasometrías, etc.).
- Asistir a la realización de 5 bronoscopias.
- Realización de 30 informes médicos de alta hospitalaria.
- Realización de 30 informes médicos de consulta externa.

- Manejo de la terapéutica inhalada.
- Bases funcionales e indicaciones de la CEPAP.
- Apoyo lectura Terapia Inhalada (chiesi)

Otros objetivos del 1^{er} año de residencia: Acudir a las clases de Alergología de grado y aprobar el examen de la asignatura (nota mínima requerida 7/10)

Segundo año

Alergología: 12 meses

Nivel de responsabilidad 2 (durante toda la rotación).

Objetivo general: Consulta con especial atención de enfermos nuevos. El residente hace la historia: comenta al médico de plantilla y da su opinión sobre el diagnóstico diferencial y el tipo de pruebas a solicitar. Explora al paciente supervisado por el consultor. Es conveniente que todas las lesiones cutáneas sean observadas por el médico de plantilla.

Objetivos específicos:

- Aprender a realizar la historia clínica alergológica detallada.
- Conocer los fármacos utilizados en la especialidad.
- Aprender a redactar los informes de los pacientes.
- Conocer en profundidad el manejo diagnóstico y terapéutico de la patología alérgica respiratoria.
- Conocer en profundidad el manejo diagnóstico y terapéutico de la alergia a medicamentos.
- Conocer en profundidad el manejo diagnóstico y terapéutico de la alergia a alimentos.
- Conocer en profundidad el manejo diagnóstico y terapéutico de la urticaria.
- Realizar diagnósticos diferenciales alergológicos adecuadamente justificados.

Habilidades a adquirir

- Indicación de inmunoterapia y tipos de inmunoterapia. Técnicas de inmunoterapia y su seguimiento clínico e inmunológico
- Técnicas diagnósticas específicas:
 - * Pruebas de tolerancia con medicamentos
 - * Pruebas de provocación con alérgeno (conjuntival y bronquial)
 - * Pruebas de esfuerzo
 - * Pruebas específicas de urticaria
 - * Técnicas de rehabilitación respiratoria.
 - * Aerosolterapia
- Realización de informes médicos completos y coherentes

TERCER AÑOLaboratorio de Alergología: 2 meses.*Objetivos generales:*

- Conocimiento y manejo de la patología general y de los tratamientos más utilizados.
- Conocimiento de las herramientas diagnósticas utilizadas en medicina, su interpretación e indicaciones.
- Profundizar en diagnóstico molecular

Objetivos específicos:

- Conocimiento y realización de las técnicas de diagnóstico in vitro utilizados en Alergología.
- Estudio de los siguientes temas teóricos: Tipos de respuesta inmune y células implicadas; Anticuerpos, especialmente IgE, su producción y regulación; Fundamentos de la reactividad cruzada de la IgE; Inmunodeficiencias; Bases teóricas de cada una de las técnicas; Profundización en diagnóstico molecular; Bases inmunológicas de las enfermedades alérgicas y Capítulo 16; Manual de Alergia (verde).
- Estudio de técnicas básicas y rutinarias del laboratorio: Técnicas de Preparación de extractos; Determinación de proteínas; Determinación de IgE total; IgE específica por inmunoCAP; Distintos sistemas de detección IgE; IgE específica frente a componentes en micromatrices; Determinación de triptasa sérica; Test de liberación de histamina; Test de Activación de basófilos; Poblaciones linfocitarias por citometría de flujo; Precipitinas por inmunodifusión radial o IgG específica; Electroforesis e Inmunoblotting IgE e Inmunoblotting-inhibición; CAP-inhibición; Calidad en la generación de resultados.
- Pequeño proyecto de investigación-caso clínico: Empleo de estadística básica; Diseño de proyecto de investigación (metodología)

Dermatología: 3 meses*Objetivos:*

- Conocimiento de las lesiones elementales cutáneas.
- Realizar un diagnóstico diferencial completo de los principales cuadros cutáneos vistos en Alergología//Conocer las bases de la terapéutica dermatológica.
- Estudio teórico de los siguientes temas: Anatomía y fisiología de la piel y anejos; Lesiones elementales de la piel; Dermatitis atópica; Dermatitis de contacto; Urticaria-angioedema; Enfermedades cutáneas infecciosas-parásitos-insectos; Tipos de reacciones medicamentosas cutáneas; Prurito; Patología relacionada con la exposición solar.
- Biopsia cutánea.
- Manejo de la terapia tópica y curas, especialmente dermatitis atópica.
- Estudio teórico de los siguientes temas:
- Anatomía y fisiología de la piel y anejos, Lesiones elementales de la piel, Dermatitis atópica, Dermatitis de contacto, Urticaria-angioedema, Enfermedades cutáneas infecciosas/parásitos/insectos, Tipos de reacciones medicamentosas cutáneas, Prurito, Patología relacionada con la exposición solar.

- Biopsia cutánea//Manejo de la terapia tópica y curas, especialmente dermatitis atópica.

ORL: 2 meses

Objetivos:

- Conocimiento de la anatomía y fisiología de nariz, senos paranasales, faringe, laringe y oído medio.
- Conocimiento de la patología rinológica más frecuente.
- Historia clínica, exploración y tratamientos específicos.
- Estudio teórico de los siguientes temas: Rinitis; Sinusitis; Poliposis nasosinusal; Otitis media; Endoscopia nasal; Exploración del oído medio.
- Interpretación de 30 TAC de senos paranasales.
- Asistir a la realización de 10 IQ de fosa nasal-faringe-laringe.
- Interpretación de las siguientes exploraciones: Rinomanometría; Rinomanometría acústica; Test olfatorio

Radiodiagnóstico: 1 mes

Objetivo general: Interpretación de Radiografía de tórax y TAC torácico

Objetivos específicos:

- Conocer e identificar las patologías más frecuentes del aparato respiratorio superior e inferior en los diferentes estudios de imagen, así como su anatomía normal.
- Conocer la sistemática de lectura de una placa simple de tórax.
- Identificar una radiografía de tórax PA y lateral y TAC torácico normal.
- Identificar las patologías pulmonares más frecuentes en radiología torácica: infecciones, asma, EPOC, principalmente.
- Conocer las indicaciones de contraste yodado y cómo se administra.

Rotación externa: 3 meses

Objetivo: completar la formación en un campo específico.

Centro (nacional o extranjero): se elegirá de acuerdo a los deseos del residente y con la aprobación de la Junta del Departamento, que valorará el interés docente de la rotación.

Se realizará cumpliendo la normativa de la Comisión de Docencia.

El residente deberá aportar al finalizar la rotación un informe que resuma los conocimientos y habilidades adquiridos durante la estancia.

Cuarto añoAlergología: 12 meses

Nivel de responsabilidad: se pasará de forma progresiva durante los primeros tres meses de un Nivel de responsabilidad 2 a un Nivel de responsabilidad 1 que se mantendrá hasta el final de la residencia.

Objetivos generales

- Consulta Alergia, con especial atención al seguimiento de los pacientes. El residente hace la historia, explora al paciente, solicita las pruebas y comenta el caso con el médico de plantilla. La decisión del tratamiento, también la inmunoterapia, ha de establecerla y controlarla el residente, aunque la prescripción la realice el médico de plantilla.
- Unidad de inmunoterapia, el residente debe ser autónomo en la administración de vacunas y reacciones; aprender a manejar la inmunoterapia ante retrasos y reacciones.
- Pruebas de tolerancia: el residente debe ser autónomo en la exploración, verificación de la indicación de la prueba y pauta, así como tratar las reacciones que puedan presentarse.

Objetivos específicos:

- Correcto diagnóstico diferencial y manejo de la patología alérgica respiratoria bronquial y en especial asma grave, e intersticial.
- Conocer en profundidad el manejo diagnóstico y terapéutico de la alergia a medicamentos. Realizar una adecuada indicación y planificación de provocaciones y desensibilizaciones a fármacos.
- Conocer en profundidad el manejo diagnóstico y terapéutico de la alergia a alimentos. Realizar una adecuada indicación y planificación de provocaciones a alimentos y desensibilizaciones a leche y huevo en distintas pautas.
- Conocer en profundidad el manejo diagnóstico y terapéutico de la alergia cutánea. Correcta indicación e interpretación de epicutáneas.
- Realizar diagnósticos diferenciales alergológicos adecuadamente justificados y solicitud responsable de pruebas.
- Manejo de inmunoterapia y sus reacciones. Unidad de inmunoterapia, ser autónomo en la administración de vacunas y reacciones; aprender a manejar la inmunoterapia ante retrasos y reacciones.
- Manejo total de pruebas de provocación de forma autónoma.
- Manejo de inmunoterapia oral con alimentos y desensibilización con fármacos con supervisión.
- Indicación, planificación, lectura e interpretación de pruebas epicutánea.

Planning rotaciones*

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-----------|------------------|--------------|------------------|---|---|------------|---|----|--------------|----|----|----|
| R1 | Alergología | | Medicina Interna | | | Neumología | | | Pediatria | | | |
| R2 | Alergología | | | | | | | | | | | |
| R3 | Lab. Alergología | Dermatología | | | | ORL | | RX | Rot. Externa | | | |
| R4 | Alergología | | | | | | | | | | | |

*Este cronograma es orientativo, pues el orden de las rotaciones podría variar en función de las necesidades del residente o de los departamentos implicados.

Guardias

Durante la residencia se realizarán guardias generales y guardias de la especialidad a partir del 5º mes (se puede adelantar al 2º mes en función de las necesidades del departamento). Está prevista una rotación de un mes en el departamento, que se debe realizar antes de comenzar a hacer guardias de la especialidad. La finalidad de esta rotación es dotar al residente de la formación necesaria para comenzar a hacer estas guardias.

La frecuencia de las guardias será la imprescindible para cubrir las necesidades asistenciales, siempre que éstas no repercutan en el aspecto docente global del residente.

Durante sus períodos de rotación, los residentes continúan realizando las guardias correspondientes. En caso de incompatibilidad en un caso concreto (p. ej. un informe de planta urgente imposible de atender en ese momento) recurrirá a sus compañeros, que le ayudarán de forma puntual. Si esto no fuera posible, cumplirá primero con sus obligaciones de residente de guardia. **NO PUEDEN COINCIDIR GUARDIAS DE URGENCIAS CON GUARDIAS DE ESPECIALIDAD.**

Salvo en casos excepcionales previa autorización por el tutor o coincidiendo con los congresos de la especialidad, debe haber siempre un residente como retén de guardia que pueda asumir la guardia en caso de no disposición del residente que lleva el busca. Es responsabilidad del residente el coordinar las vacaciones con sus compañeros, antes de comunicarlas al tutor para su autorización.

Guardias generales

Tienen la misión de formar en el diagnóstico y tratamiento de las urgencias generales. El número de guardias será el establecido por el coordinador de Urgencias. En ningún caso deben superar las

5 guardias al mes y en ningún caso coincidirán más de tres mensuales en la rotación con un mismo especialista.

Guardias de especialidad

Se hacen guardias localizadas semanales, mediante un calendario que ha de ser confeccionado trimestralmente y que debe ser aprobado por el tutor en representación de la junta del departamento.

Las funciones del residente durante las guardias de especialidad son:

- Atender las llamadas de urgencias
- Realizar una primera consulta y exploración de los informes de planta e informar al consultor de guardia. Estos pacientes los seguirá el residente responsable hasta el final de la actuación, incluyendo la confección del informe.
- A primera hora de la mañana, en caso de cambiar el busca con otro compañero, pondrá al corriente de las novedades a su compañero/a así como de las actuaciones pendientes.
- Permanecerá en el Departamento durante los horarios de inmunoterapia, exposiciones con medicamentos y se hará cargo de coordinar las desensibilizaciones.
- Pasará visita a los pacientes ingresados durante los fines de semana, preferiblemente por las mañanas.
- Responderá a las consultas telefónicas si no se localiza al médico responsable o al residente que atendió al paciente.
- Debe organizar las desensibilizaciones a medicamentos/alimentos que llevará con la supervisión del médico colaborador/consultor responsable del paciente o en su defecto, el colaborador de guardia. Debe anotar las fechas previstas para las nueva desensibilizaciones comentándolo al residente que estará de guardia esa semana.
- Los cambios de guardia se notificarán con anterioridad a la secretaría del Departamento.
- El R-1 realizará las siguientes guardias: "puente foral" del 30 al 8 de diciembre, semana que incluye Navidad, Semana Santa y mitad de sanfermines.
- Nunca se realizarán más de 2 semanas seguidas ni de 6 semanas en dos meses.

Vacaciones

El residente informará de las vacaciones con al menos 15 días de antelación al tutor, con copia al medico con el que se encuentre rotando y a la secretaria del Departamento, Gema Betelu (gbetelu@unav.es), quien dejará constancia del número de días que toma el residente como días de vacación.

Se deben coger al menos dos semanas de vacaciones durante el verano y el resto repartidas en otros momentos del año, según las preferencias del residente, **siempre previa coordinación con el resto de residents de la especialidad** para que no falten residentes en la consulta y haya al menos dos residentes en la CUN (uno de ellos con el busca de guardia de alergología).

Informes clínicos

El residente es responsable de realizar los informes de todos aquellos pacientes a los que haya realizado la historia, ya sean pacientes nuevos, revisiones, informes interdepartamentales de la consulta, o informes de planta. El mismo día que se ve al paciente en consulta debe quedar reflejado al menos el borrador de su historia clínica de forma electrónica de manera que cualquier otro médico implicado en la asistencia del paciente pueda tener acceso a dicha información si la requiriese.

El plazo máximo que una historia debe estar en espera de informe, una vez 'puesto para plan', es de **3 días laborables**.

En el caso de los informes de planta y de las desensibilizaciones, el informe ha de hacerse de forma inmediata una vez concluida la actuación (hay que tener en cuenta que no hay un control por parte de la Auxiliar de estos informes, y teóricamente existe el riesgo de que queden sin hacer).

En el caso de que el residente esté sobrecargado de informes y no sea posible cumplir estos plazos, ha de ponerlo en conocimiento del consultor correspondiente.

El informe clínico ha de cumplir una serie de estándares de calidad, que se señalan en el Anexo 2. En cualquier caso, han de estar correctamente redactados, presentar una historia resumida pero completa, siempre un diagnóstico y un tratamiento de manera clara. Se ha de vigilar específicamente la ausencia de faltas de ortografía y la presencia de todos los acentos. Es importante también hacer el esfuerzo por adaptarse para utilizar la terminología que se utiliza en España.

Los informes que no lleguen a un mínimo de calidad a juicio de los consultores, serán devueltos al residente para que los repita.

La función docente de los informes es muy importante, y será responsabilidad de los médicos de plantilla hacer llegar a los residentes las correcciones realizadas a los informes, y comentar con ellos aquellos informes aspectos de fondo a mejorar.

Sesiones formativas

Sesiones del Departamento

- La asistencia a las sesiones del propio Departamento son obligatorias, y la ausencia ha de estar debidamente justificada.
- El residente de tercer año será el encargado de confeccionar un calendario de sesiones para cada trimestre, junto con el tutor. Deberá también recordar al resto de componentes del Departamento, cada semana, la sesión que corresponde, con la debida antelación, así como los cambios habidos en el calendario previsto.
- Habrá cuatro tipos de sesiones que se desarrollarán semanalmente:

Sesiones de artículos (martes de a 9 a 10 horas): Cada persona del departamento dispone de 3 minutos. Conviene seleccionar algún artículo que tenga especial relevancia en el área de cada uno, e interés para todos. Cada uno tendrá sus áreas específicas:

- Dra. Ferrer: Urticaria/angioedema
- Dra. Goikoetxea: alergia alimentaria / alérgenos
- Dra. D'Amelio: Dermatitis de contacto / dermatitis atópica
- Dr. Gastaminza: Patología respiratoria / Alergia a medicamentos
- Dra. Quan: Patología respiratoria

- Residentes: se asignarán temas específicos de interés o bien revisarán temas relacionados con las patologías alérgicas vistas en consulta

Metodología: El objetivo es obtener una **panorámica** de lo que se publica. No es necesario transmitir en profundidad cada estudio que se presenta. Concisión: realizar un resumen del esquema del estudio y de la principal conclusión o conclusiones. Se puede hacer referencia expresa **de manera ocasional** a algún dato significativo de la metodología. Se puede leer el título de varios trabajos, con la principal conclusión. Se puede proponer algún estudio de especial relevancia para realizar una sesión de revisión específica de ese tema. Conviene dar a conocer a los respectivos responsables artículos que traten sobre las líneas de investigación del departamento.

Sesiones de discusión de casos clínicos de la consulta (miércoles 09:00): en estas sesiones se revisarán los pacientes atendidos en urgencias esa semana, se presentarán casos de difícil resolución, casos especialmente interesantes desde el punto de vista docente, casos curiosos y casos en los que se hayan cometido errores (equivalentes a las sesiones de morbi-mortalidad). Aunque es recomendable que los casos se preparen con anterioridad, estas sesiones tendrán un carácter informal, y en ellas se primará la discusión respetuosa y argumentada de los casos y no se considera imprescindible la preparación de diapositivas.

Sesiones de residentes (miércoles 15.45): estas sesiones son obligatorias para todos los residentes, incluidos los que están rotando en otro departamento, y los consultores están animados a asistir. Habrá diferentes tipos de sesiones que se irán alternando: sesiones teóricas de revisión del temario docente (1 al mes, de forma que en 4 años se repase todo el programa teórico de la especialidad), preparadas por un residente; sesiones de revisión de bibliografía; casos clínicos que tendrá que resolver el residente y en los que éste recibirá un feed-back de sobre la presentación y resolución del caso (Evaluación con Mini-CEX). Además, podrán ser invitado especialistas de otros departamentos, revisión de temas novedosos de especial interés, sesiones de información de Congresos, de Proyectos de Investigación, etc.

Último martes de cada mes (9:00) **sesión de fotos**. Revisión de las imágenes de la cámara tomadas en la consulta ese mes. Se explicarán los casos por parte de sus responsables y se comentarán diagnósticos diferenciales entre todos.

Sesiones de Medicina Interna

Debido al interés docente de dichas sesiones, se recomienda que los residentes asistan junto a los consultores a las sesiones clínicas del Departamento de Medicina Interna (viernes 9:15). ¿Siguen haciendo estas sesiones? Supongo que no, al coincidir con las generals.

Sesiones generales de la CUN

Se recomienda que los residentes asistan junto a los consultores a las sesiones clínicas generales en el CIMA (Último viernes de cada mes 8:30 h).

Sesiones de ética

Se recomienda que los residentes asistan junto a los consultores a las sesiones programadas de ética médica cuya programación se avisa mediante correo electrónico.

Asistencia a Congresos y Cursos

Se estimula especialmente la asistencia de todos los residentes a los Congresos, Symposium, Reuniones o Cursos que se consideren de interés para su formación.

Salvo que exista una causa debidamente justificada, se considera obligatorio que, siempre que se asista a un Congreso o reunión científica que lo permita, el residente haga la presentación de una Comunicación en forma oral o en póster.

En concreto:

- Todos los residentes deben realizar anualmente el curso básico de RCP. Es recomendable realizar al menos una vez el curso de RCP avanzada.
- Todos los residentes (salvo el R2) deberían acudir a ALERGONORTE con una comunicación y presentarse al concurso de comunicaciones.
- El R2, R3 y R4 acudirán al Congreso/Symposium de la SEAIC cada uno de ellos con una comunicación.
- El R4 acudirá a un Congreso Internacional con una comunicación.

Para la asistencia a Cursos, Reuniones de residentes, o Congresos no previstos, es necesaria la aprobación previa de la Junta del Departamento o al menos de dos Consultores. Se estimulará la asistencia a aquellos cursos que se consideren aconsejables para la formación del residente, siempre y cuando no se altere de manera importante la actividad asistencial del Departamento.

Es muy recomendable que los residentes se informen con tiempo de las Ayudas existentes para la presentación de comunicaciones en Congresos y las soliciten (Gobierno de Navarra, etc.).

En el caso de que un residente tenga dificultades para conseguir la financiación para acudir a un Congreso, y la industria farmacéutica no la sufrague en su totalidad, el residente deberá comunicarlo al tutor para que se estudie la posibilidad de que reciba una ayuda del Departamento.

Antes de presentar un trabajo en un congreso, se expondrá en una sesión del Departamento.

Todos los residentes deberán presentarse si existen casos suficientes, al concurso de casos clínicos del colegio de médicos.

Al regresar de los respectivos congresos, los residentes y consultores que hayan asistido darán una sesión al resto del Departamento.

Actividad investigadora

Publicaciones

Se estimula fuertemente la publicación de casos clínicos y estudios clínicos por parte de los residentes.

El objetivo, al finalizar la residencia, sería disponer de un mínimo de dos publicaciones de casos clínicos y un trabajo de investigación desarrollado por el propio interesado que esté al menos redactado y enviado a la revista. Las publicaciones serán en revistas que dispongan de un sistema de evaluación por pares, internacionales y del mayor impacto posible.

Firmantes: deberán figurar como firmantes del trabajo, aquellos facultativos (consultores o residentes) que hayan colaborado de forma significativa en alguna fase importante del trabajo. El orden de los firmantes seguirá de forma estricta el orden de implicación y el grado de colaboración en el trabajo. Todos los autores tienen la obligación y el derecho de revisar el texto antes de que sea enviado a la revista. Se alienta vivamente a que exista un consenso previo en cuanto a los firmantes y el orden de los mismos en una reunión del Departamento. No es una práctica en principio ética que figure como autores facultativos que desconocen el trabajo, y que ni siquiera lo han leído. Sin embargo, es recomendable que, en la medida de las posibilidades, los artículos publicados por un facultativo del Departamento sean difundidos entre el resto de compañeros para que éstos puedan colaborar en mejorar su calidad, actitud que permite además que se añadan como autores otros compañeros si el tipo de publicación lo permite.

Proyectos de investigación

Es un objetivo importante del período de formación la realización de la Tesis doctoral.

Durante el segundo año de residencia, es recomendable la elección de un tema para la tesis doctoral, para lo cual contará con la ayuda del tutor.

Durante el primer año de residencia se recomienda que realice los cursos necesarios para poder defender en el futuro la tesis doctoral.

Es muy recomendable que el propio residente se implique en todas las fases del trabajo, incluidas las gestiones para conseguir los fondos necesarios para desarrollarlo, presentándolo a las convocatorias locales, regionales, nacionales o internacionales que sea posible. Para esta labor contará con la ayuda de un Consultor del Departamento. Es especialmente importante que el peso del trabajo para diseñar el protocolo recaiga en el residente.

Todo trabajo de investigación que vaya a desarrollarse en el Departamento debe presentarse en sesión a todos los miembros del mismo, para discutir y consensuar el protocolo, de forma que todos aquellos que estén interesados en participar puedan implicarse.

Actividad docente

Desde el primer año de residencia, se estimula la participación del residente en colaboración docente en la Universidad.

En concreto, se recomienda:

- La formación de alumnos rotantes en el departamento (pasantías)

- Participación en la asignatura de 6º de Medicina Alergología. Impartirán el 50% de las prácticas en el centro de simulación que se realizará por grupos.

Pertenencia a sociedades científicas

Se recomienda solicitar la pertenencia a las siguientes sociedades:

- AlergoNorte (no tiene cuota)
- SEIAC (25€/año)
- EAACI (para menores de 35 años la cuota es gratuita)

Evaluación y tutoría

La Evaluación de cada rotación, así como las Evaluaciones Anual y Final se realizan siguiendo las Directrices de Evaluación aprobadas por el Ministerio de Sanidad en 2018.

Además, a lo largo del año de residencia se lleva a cabo una Evaluación continua, concretamente:

- Cada residente tendrá una reunión al mes con el tutor, con el fin de comentar la situación de los objetivos marcados y renovar dichos objetivos. La reunión debe aparecer en el portfolio.
- Cada residente debe rellenar mensualmente en el libro del residente las actividades desarrolladas ese mes, que serán revisadas por el tutor en la entrevista que han de mantener mensualmente.
- Al comenzar una nueva rotación, el residente debe revisar los objetivos establecidos en cada rotación.
- Por lo menos 2 veces al año, cada residente deberá resolver el diagnóstico diferencial de un caso clínico, el cual será evaluado por los consultores. Evaluación con Mini-cex, que tendrán una función formativa y evaluativa.
- El objetivo de las actividades evaluadoras es dotar de un estímulo para fomentar el trabajo personal.
- Al final de cada curso se presenta a comisión de docencia los datos numéricos de las hojas de evaluación y en función de estos resultados numéricos se emite la nota del curso.
- Al finalizar el 4º año de residencia, se realizará un examen de capacitación final, teórico y práctico, que se realizará ante el tribunal compuesto por tres miembros de plantilla del departamento. Es además recomendable que el residente se presente al examen para aprobar el Board europeo.

Ética y relaciones con los pacientes y los laboratorios farmacéuticos

Son elementos esenciales e inseparables del trabajo en la Clínica Universidad de Navarra el servicio a los enfermos, el respeto a su dignidad y la calidad asistencial exigida por su carácter universitario. De acuerdo con el Ideario de la Universidad de Navarra, cuantos trabajan en la Clínica han de actuar de acuerdo con las normas de la ética profesional, conforme a las enseñanzas morales de la Iglesia Católica.

Todos los que trabajan en la Clínica han de conocer y se comprometen a cumplir las normas de este Código ético, que hacen suyas libremente y con responsabilidad.

Los documentos aprobados por la Comisión de ética se encuentran disponibles en intranet para todo el personal de CUN.

Bibliografía de la especialidad

- Manual de Alergología (Jorro). Libro de cabecera del R1
- Tratado de Alergología de la SEAIC. Libro de consulta esencial para toda la residencia.
- Allergy (Middleton). Libro de consulta.
- Contact Dermatitis (Frosch). Libro de consulta.
- Drug Hypersensitivity (Pichler). Libro de consulta.
- Atlas de Dermatología (Fitzpatrick). Libro de consulta.
- Anaphylaxis and hypersensitivity reactions (Castells). Libro de consulta.
- Tratado de Alergología pediátrica (2ªed)
- http://www.eaaci.org/documents/MAUG_book.pdf
- Guía de actuación en Anafilaxia: GALAXIA 2022: <https://www.guiagalaxia.com/>
- Guía Española para el Manejo del Asma GEMA 5.2: https://drive.google.com/file/d/1dbh_zh-V_aSVm_0bl1Gco0ISQ4w9j1xn/view

ANEXO. Estándares mínimos de los informes clínicos (SEAIC). 2010**Alergia a medicamentos**

| Item | Denominación | Explicación |
|------|---|--|
| 1 | Identificación enfermo | Al menos Nombre y apellidos e H.Ca |
| 2 | Identificación de médico y Centro | Al menos nombre del especialista y dirección de contacto |
| 3 | Edad del enfermo | Edad o fecha de nacimiento |
| 4 | Fecha de emisión del informe | Opcional fecha de la primera visita |
| 5 | Firma del médico | Aval de Staff en caso de MIR |
| 8 | Enfermedad actual | Datos esenciales y relevantes obtenidos de la Anamnesis que justifican las exploraciones y la asistencia |
| 9 | Fármacos tolerados | Mención específica de los fármacos tolerados con posterioridad a la/s reacción/es que han motivado el estudio. Excepción: Si el paciente no ha ingerido ninguno. En tal caso debe hacerse constar tal situación. |
| 10 | Otros problemas alérgicos activos y no controlados en el momento actual y subsidiarios de estudio | Ver el correspondiente de Asma |
| 14.a | Tests cutáneos, si se realizan | Especificar todos los fármacos ensayados. Expresar los resultados en "positivos" o "negativos" o bien en símbolos (Cruces) o en mm resuelto a los correspondientes a los controles |
| 14.b | Epicutáneas Si se realizan | Especificar todos los fármacos con los que se han realizado las pruebas. Expresar los resultados negativos como "negativos" y los positivos como "positivos" o bien mediante cruces siguiendo los mismos criterios de lectura que para otros tests epicutáneos |
| 14.c | IgE Específica | Clases o Unidades |

| Item | Denominación | Explicación |
|------|----------------------|---|
| 14.d | Pruebas provocación | Debe constar fármaco administrado (ó Placebo), dosis alcanzada (se acepta el término dosis terapéutica) y vía de administración. Expresión de resultados: Negativo cuando el paciente no tiene ningún efecto adverso con el fármaco o bien se confirma la tolerancia. Si el paciente presenta alguna reacción adversa como resultado Positivo |
| 15 | Juicio o Diagnostico | Debe separarse el diagnostico de los comentarios |
| 16 | Recomendaciones | Deben constar siempre los fármacos prohibidos. Opcional hacer mención de las alternativas validas. Excepción si no precisa prohibiciones, en cuyo caso debe hacerse constar claramente dicha situación |
| 17 | Seguimiento | Obligada constancia aunque sea para señalar que no precisa control posterior por el alergólogo |

Rinoconjuntivitis

| Ítem | Denominación | Explicación de términos |
|------|---|--|
| 1 | Identificación de Enfermo | Nombre/Apellidos NHC Edad (o fecha de nacimiento)/Sexo |
| 2 | Identificación del Médico y Centro | Nombre del Especialista y dirección de contacto |
| 3 | Antecedentes P y F | Mención Obligada (expresar los personales todos y familiares solo los alergológicos) |
| 4 | Enfermedad o problema actual | Anamnesis con descripción personalizada de los datos esenciales y relevantes, que justifiquen el estudio y la exploración correspondiente. (Referir estacionalidad e intensidad de los síntomas) |
| 5 | Mención del Hábitat | Obligado |
| 6 | Otros problemas alérgicos actuales y no estudiados ni controlados, si existen | Se refiere a la detección durante la anamnesis de otros problemas (distintos del motivo de consulta) subsidiarios de ser estudiados en el momento actual por no estarlo y que justifican una asistencia actual adicional |

| Ítem | Denominación | Explicación de términos |
|------|--|--|
| 7 | Exploración física (Opcional) | -General (No necesaria) -Si se realiza rinoscopia (anterior): valoración nasal; mucosa, secreciones, desviaciones o perforación septal, hipertrofia de cornetes, poliposis nasal. Expresar solo los datos relevantes -Exploración Ocular (no necesaria): valoración de la conjuntiva. |
| 8 | Exploración funcional Nasal(opcional) | Valoración funcional de la vía aérea nasal, para descartar obstrucción -Rinomanometría: valora las resistencias y flujos nasales - Rinometría acústica: valora la geometría de las fosas nasales -Flujo máximo nasal(en inspiración) (Si se realiza, expresar solo los datos relevantes. Explicitar la técnicas empleada) |
| 8.a | Exploración por Imagen (si procede) | Valoración Anatómica de la vía aérea nasal con técnicas radiológicas. -Radiología convencional (Waters, lateral, Caldwell) - Tomografía computerizada -Resonancia nuclear magnética (Si se realiza, expresar solo los datos relevantes Explicitar la técnicas empleada) |
| 9 | Pruebas cutáneas | Identificar los alérgenos como “positivos” en relación con los controles o valorando el tamaño de la pápula en mm, en cuyo caso deben expresarse también las medidas de los controles. Identificar los alérgenos negativos individualmente o como grupos estudiados (p.ej. hongos, ácaros, pólenes grupos, epitelios, látex...) |
| | Espirometría (opcional) | Si se realiza ... texto similar al estándar de asma |
| 10 | IgE total y/o específica | Expresar en clases o UI/ml |
| 11 | Pruebas de provocación (opcional) | Expresando como “positivo o negativo”, refiriendo concentración de alérgeno y tipo de respuesta (inmediata o tardía). Hacer constar método y técnica empleada - Nasal: Inespecífico con Vasoconstrictor. Específico. -Ocular: Específico. |
| 12 | Juicio diagnóstico | Aconsejamos : Opcional cualquiera de los dos (“clásica” /ARIA) - Tipo de Rinoconjuntivitis(“Alérgica o no”) - Clasificación según el ARIA - Especificar alérgenos con trascendencia clínica. - Separar el diagnóstico de los comentarios aclaratorios. |
| 13 | Control Ambiental | En rinitis alérgicas obligatorio describir medidas ambientales recomendadas. |
| 14 | Inmunoterapia | Constancia expresa del tipo, pauta, dosis, composición y marca |
| 15 | Medicación | Nombre, vía de administración, dosis, cadencia diaria y duración del tratamiento. |
| 16 | Seguimiento | Constancia explícita inequívoca de sí debe o no haber control posterior por el alergólogo o alta |
| 17 | Fecha emisión del informe | Opcional fecha de visita |

| Ítem | Denominación | Explicación de términos |
|------|----------------------|------------------------------|
| 18 | Firma del Alergólogo | Aval de staff en caso de MIR |

Asma

| Ítem | Denominación | Explicación de términos |
|------|---|--|
| 1 | Identificación de Enfermo | Al menos Nombre Apellidos e H. Clínica |
| 2 | Identificación de Médico y Centro | Al menos Nombre del Especialista y dirección de contacto |
| 3 | Edad del enfermo | Edad o fecha de nacimiento |
| 4 | Fecha emisión de informe | Opcional fecha de visita |
| 5 | Firma del médico | Aval de Staff en caso de MIR |
| 8 | Enfermedad o problema actual | Se refiere a una descripción personalizada de los datos esenciales y relevantes de la Anamnesis que justifican el estudio y la exploración correspondiente. Se trata de una sinopsis esencial de la Anamnesis del problema actual y que debe ser coherente con el estudio y el diagnóstico |
| 9 | Mención del hábitat | Obligado |
| 10 | Otros problemas alérgicos actuales y no estudiados ni controlados, si existen | Se refiere a la detección durante la Anamnesis de otros problemas (distintos del Motivo de consulta) subsidiarios de ser estudiados en el momento actual por no estarlo y que justifican una asistencia actual adicional |
| 11 | Antecedentes P y F | Mención obligada |
| 12 | Exploración física | Relevantes para el problema actual |
| 14 | Exploración funcional respiratoria | Expresión al menos de CV y VEMS como % del valor teórico o bien valoración del patrón en grados. La respuesta a B2 debe expresar el % de mejoría. Las P. Con agente inespecíficos (p.e. Histamina) deben expresar la concentración o dosis y el punto de corte p.e PC20, PD20 |

| Item | Denominación | Explicación de términos |
|-----------------|----------------------|---|
| 15.a | Tests cutáneos | Identificar los alérgenos positivos como “positivos” o con símbolos (cruces) en relación a controles o bien en tamaño expresado en mm en cuyo caso deben expresarse también las medidas de los controles. Identificar los alérgenos negativos individualmente o como grupos estudiados (p.e. hongos aerógenos, pólenes de malezas, epitelios animales, látex...) |
| 15.b | Tests de provocación | Expresar como “positivo o negativo” refiriendo concentración de alérgeno y tipo de respuesta (inmediata o tardía) |
| 15.c | IgE | Expresar en Clases o UI/ml |
| 16 | Juicio o diagnóstico | Separa el diagnóstico de los comentarios aclaratorios |
| 17 ^a | Control ambiental | En alérgicos medidas ambientales recomendadas. |
| 17.b | Inmunoterapia | Constancia expresa del tipo, composición y marca |
| 17.c | Medicamentoso | Nombre, cadencia diaria, dosis y duración del tratamiento |
| 18 | Seguimiento | Constancia explícita inequívoca de si debe o no haber control posterior por el alergólogo. Se aceptan expresiones como “alta en nuestro servicio” o “no requiere control por nuestra parte. A efectos de este ítem, no se aceptan expresiones como “debe entregar este informe |