

A INFORMACIÓ / INFORMACIÓN

BANC DE LLET

1. Objectiu:

Alimentació amb llet materna donada procedent del Banc de Llet Materna de la Comunitat Valenciana, a nounats prematurs o malalts, especialment aquells amb risc d'una patologia intestinal coneguda com a enterocolitis necrosant. Es distribuirà exclusivament a pacients ingressats en l'hospital.

2. Descripció del procés:

La llet és donada per donants voluntàries i altruistes. Abans de l'administració, el metge/essa responsable del malalt haurà valorat els riscos i els beneficis del tractament.

Amb la finalitat de previndre possibles infeccions a través de l'administració de llet materna donada, les donants responen a un qüestionari sobre el seu estat de salut i hàbits de vida. Se'ls realitza una anàlisi exhaustiva per a descartar l'existència de malalties infeccioses.

La llet materna rebuda en el Banc de Llet Materna es processa tèrmicament per mitjà de la pasteurització Holder. L'evidència disponible actualment ha demostrat que el tractament esmentat elimina possibles microorganismes (virus o bacteris). Després de la pasteurització es realitza una nova anàlisi microbiològica per a confirmar l'eliminació de bacteris. La llet materna donada es considera la millor alternativa a la llet de mare pròpia quan aquesta no està disponible per a l'alimentació de nounats prematurs o amb determinades patologies.

3. Conseqüències possibles

Amb els coneixements actuals i el mètode de processament prèviament descrit, no hi ha evidència de cap cas d'adquisició de malalties infeccioses a través del consum de llet materna donada.

4. Alternatives raonables al procediment:

Els beneficis de la llet de mare pròpia són superiors a qualsevol alternativa i es considera l'aliment d'elecció. En cas de no disposar de llet de mare pròpia, en determinades circumstàncies de risc d'enterocolitis necrosant, la llet materna donada es considera la millor alternativa. En cas de rebutjar aquest producte, l'alternativa són els preparats per a lactants o fórmules artificials, derivats de llet de vaca.

BANCO DE LECHE

1. Objetivo:

Alimentación con leche materna donada procedente del Banco de Leche Materna de la Comunidad Valenciana, a personas recién nacidas prematuras o enfermas, especialmente aquellas con riesgo de una patología intestinal conocida como enterocolitis necrosante. Se distribuirá exclusivamente a pacientes ingresados en el hospital.

2. Descripción del proceso:

La leche es donada por donantes voluntarias y altruistas. Antes de dicha administración, el personal médico responsable del enfermo habrá valorado los riesgos y los beneficios de dicho tratamiento.

Con la finalidad de prevenir posibles infecciones a través de la administración de leche materna donada, las donantes responden a un cuestionario sobre su estado de salud y hábitos de vida. Se les realiza una analítica exhaustiva para descartar la existencia de enfermedades infecciosas.

La leche materna recibida en el Banco de Leche Materna se procesa térmicamente mediante la pasteurización Holder. La evidencia disponible actualmente ha demostrado que dicho tratamiento elimina posibles microorganismos (virus o bacterias). Tras la pasteurización se realiza un nuevo análisis microbiológico para confirmar la eliminación de bacterias. La leche materna donada se considera la mejor alternativa a la leche de madre propia cuando ésta no está disponible para la alimentación de personas recién nacidas prematuras o con determinadas patologías.

3. Consecuencias posibles derivadas de la alimentación con leche materna.

Con los conocimientos actuales y el método de procesamiento previamente descrito, no existe evidencia de ningún caso de adquisición de enfermedades infecciosas a través del consumo de leche materna donada.

4. Alternativas razonables al procedimiento:

Los beneficios de la leche de madre propia son superiores a cualquier alternativa y se considera el alimento de elección. En caso de no disponer de leche de madre propia, en determinadas circunstancias de riesgo de enterocolitis necrosante, la leche materna donada se considera la mejor alternativa. En caso de rechazar este producto, la alternativa son los preparados para lactantes o fórmulas artificiales, derivados de leche de vaca.

A AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN

(Nom i cognoms) _____ d _____ anys d'edat,
(Nombre y apellidos) _____ de _____ años de edad,
amb domicili a _____ en qualitat de pare, mare o
con domicilio en _____ en calidad de padre, madre o

representant legal d _____ amb DNI
representante legal de _____ con DNI _____

Declare / Declaro:
Que el/la doctor/a _____ m'ha explicat que és convenient/necessari,
Que el Doctor/a _____ me ha explicado que es conveniente/necesario

L'administració de llet materna donada i que he comprés adequadament la informació que m'ha donat.
la administración de leche materna donada y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En _____ a _____ d _____ de 2
En _____ a _____ de _____ de 2 _____

Signat: (Nom i cognoms) _____ DNI _____
Firmado: (Nombre y apellidos) _____ DNI _____

Signat: Dr./Dra. _____ núm. de col·legiat _____
Firmado: Dr./Dra. _____ núm. de colegiado _____

B REVOCACIÓ DE L'AUTORITZACIÓ
REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

Revoque l'autorització prestada en data _____ d _____ de 2 _____ i no desitge prosseguir el tractament que done amb
Revoco la autorización prestada en fecha _____ de _____ de 2 _____ y no deseo proseguir el tratamiento que doy con
aquesta data per finalitzat.
esta fecha por finalizado.

En _____ a _____ d _____ de 2
En _____ a _____ de _____ de 2 _____

Signat: (el/la pacient) _____ DNI _____
Firmado: (el/la paciente) _____ DNI _____

Signat: Dr./Dra. _____ núm. de col·legiat _____
Firmado: Dr./Dra. _____ núm. de colegiado _____

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar el pare i la mare; en cas contrari, el progenitor que la tinga. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent a la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. / En caso de que no haya convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deben firmar el padre y la madre; en caso contrario, el progenitor que la tenga. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales

A AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN

(Nom i cognoms) _____ d _____ anys d'edat,
(Nombre y apellidos) _____ de _____ años de edad,
amb domicili a _____ en qualitat de pare, mare o
con domicilio en _____ en calidad de padre, madre o

representant legal d _____ amb DNI
representante legal de _____ con DNI _____

Declare / Declaro: _____ m'ha explicat que és convenient/necessari,
Que el/la doctor/a _____ me ha explicado que es conveniente/necesario
Que el Doctor/a _____

L'administració de llet materna donada i que he comprés adequadament la informació que m'ha donat.
la administración de leche materna donada y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En _____ a _____ d _____ de 2
En _____ a _____ de _____ de 2 _____

Signat: (Nom i cognoms) _____ DNI _____
Firmado: (Nombre y apellidos) _____ DNI _____

Signat: Dr./Dra. _____ núm. de col·legiat _____
Firmado: Dr./Dra. _____ núm. de colegiado _____

B REVOCACIÓ DE L'AUTORITZACIÓ
REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

Revoque l'autorització prestada en data _____ d _____ de 2 _____ i no desitge prosseguir el tractament que done amb
Revoco la autorización prestada en fecha _____ de _____ de 2 _____ y no deseo proseguir el tratamiento que doy con

aquesta data per finalitzat.
esta fecha por finalizado.

En _____ a _____ d _____ de 2
En _____ a _____ de _____ de 2 _____

Signat: (el/la pacient) _____ DNI _____
Firmado: (el/la paciente) _____ DNI _____

Signat: Dr./Dra. _____ núm. de col·legiat _____
Firmado: Dr./Dra. _____ núm. de colegiado _____

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar el pare i la mare; en cas contrari, el progenitor que la tinga. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent a la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. / En caso de que no haya convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deben firmar el padre y la madre; en caso contrario, el progenitor que la tenga. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales