

Programa de aleatorización

Llama al +44 800 138 5451 para contactar al equipo RECOVERY por problemas URGENTES relacionados con el Programa de Aleatorización o para recibir asesoramiento médico (en inglés). Todas las consultas NO URGENTES deben enviarse por correo electrónico a recoverytrial@ndph.ox.ac.uk (Para usuarios del Reino Unido, Asia y África) o recovery@ecraid.eu (para usuarios de la UE).

Conectado como: RECOVERY Centro

Sección A: referencia y elegibilidad

Fecha y hora de la aleatorización: 10 Ene 2025 12:00

Datos del paciente

A4.4 ¿Cuál es el año de nacimiento de/de la paciente?

A5 ¿Cuál es el sexo de/de la paciente?

Criterios de inclusión

A6 ¿Se ha recibido el consentimiento de acuerdo con el protocolo?
Si la respuesta es No, no es posible inscribir al/a la paciente en el estudio

A6.0.1 ¿Cómo se obtuvo el consentimiento?

A6.0.3 ¿Se dio el consentimiento para el uso de datos personales en futuras investigaciones?

A6.5 ¿Este/a paciente padece neumonía?
Consulte el protocolo para conocer las características típicas. Si la respuesta es No, no es posible inscribir al/a la paciente en el estudio

A7.1 ¿Tiene el/la paciente una infección gripal demostrada?

A7.1.1 ¿Cuál fue el resultado de la prueba rápida de antígenos de gripe (por ejemplo, flujo lateral)?

A7.1.2 ¿Cuál fue el resultado de la prueba PCR de gripe?

A7.1.3 ¿Tiene el/la paciente sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2?

A8 ¿Tiene el/la paciente algún historial médico que, en opinión del médico tratante, podría poner al paciente en riesgo significativo si participara en el ensayo?

A9 Fecha de inicio de los síntomas: / /

A10 Fecha de hospitalización: / /

A11 ¿El/la paciente necesita oxígeno?

A12.0 Seleccione uno de los siguientes para describir el nivel actual de soporte de ventilación

A12.1 Introduzca la última medición de saturación de oxígeno (%)

A12.1.1 Introduzca la frecuencia respiratoria más reciente (respiraciones/min)

A12.1.2 Introduzca la presión arterial sistólica/diastólica más reciente (mmHg) /

A12.1.3 ¿Está el/la paciente recibiendo vasopresores?

A12.1.4 ¿Presenta el/la paciente confusión nueva o un empeoramiento agudo?

A12.1.5 ¿Tiene el paciente cambios presuntamente infecciosos en las imágenes de tórax (por ejemplo, consolidación u opacificación en vidrio esmerilado en radiografías simples, tomografías computarizadas o ecografías)?

A12.2.0 Introduzca la última medición de PCR desde el ingreso al hospital (si se realizó la prueba).
Asegúrese de seleccionar las unidades correctas (mg/dL o mg/L).
Introduzca 0 si está por debajo del límite de medición mg/dL Marque esta casilla si no se ha medido Marque esta casilla si supera el límite de medición

A12.2.1 Introduzca la última medición de procalcitonina desde el ingreso al hospital (si se realizó la prueba).
(ng/mL or µg/L) (nota: las unidades son equivalentes)
Introduzca 0 si está por debajo del límite de medición Marque esta casilla si no se ha medido Marque esta casilla si supera el límite de medición

A12.3.0 Introduzca la última medición de creatinina desde el ingreso al hospital
Seleccione las unidades correctas para la medición (mg/dL o µmol/L). mg/dL Marque esta casilla si no se ha medido

A12.3.1 Introduzca la última medición de urea (o nitrógeno ureico en sangre) desde el ingreso al hospital
Seleccione las unidades correctas para la medición (mg/dL o mmol/L). mmol/L Marque esta casilla si no se ha medido

A12.6 ¿El/la paciente se ha vacunado de gripe en los últimos 9 meses?

¿Tiene el paciente alguna comorbilidad ACTUAL u otros problemas médicos o tratamientos (presentes antes de la enfermedad actual)?

A13.1 Diabetes

A13.2 Cardiopatía

A13.3 Enfermedad pulmonar crónica

A13.4 Tuberculosis activa

A13.5 VIH

A13.6 Enfermedad hepática grave

A13.7 Insuficiencia renal grave (eGFR <30 o en diálisis)

A13.7.1 ¿Está el/la paciente en diálisis o hemofiltración?

A13.9.0 ¿Considera su médico que el/la paciente está gravemente inmunodeprimido/a?

A13.19 ¿Ha recibido el/la paciente un inhibidor de la neuraminidasa (NAI, p. ej. oseltamivir, zanamivir) durante esta enfermedad o considera el médico responsable que el tratamiento con NAI está claramente indicado?

A13.20 ¿Ha recibido el/la paciente baloxavir durante esta enfermedad o considera el médico responsable que el tratamiento con baloxavir está claramente indicado?

A13.22 ¿El paciente ha recibido corticosteroides sistémicos (glucocorticoides) durante >24 h durante la enfermedad actual en una dosis de ≥10 mg de prednisona/día (o ≥1.5 mg de dexametasona/día, o ≥40 mg de hidrocortisona/día), o el médico tratante considera que el tratamiento con corticosteroides a esta dosis está definitivamente indicado?

¿La aleatorización a los siguientes tratamientos es INADECUADA para el/la paciente (ya sea porque el tratamiento está indicado o contraindicado)? Si su respuesta es SÍ, significa que cree que este/a paciente NO debería ser aleatorizado/a para recibir potencialmente este tratamiento.

A146.1 Baloxavir marboxil

A14H.1 Oseltamivir

A14I.1 Dexametasona
O corticosteroides alternativos si está embarazada o es un neonato.

¿Están disponibles los siguientes tratamientos?

A156.1 Baloxavir marboxil

A15H.1 Oseltamivir

A15I.1 Dexametasona
O corticosteroides alternativos si está embarazada o es un neonato.

Firme este formulario una vez completado

Apellido:

Nombre:

Correo electrónico profesional:

¿Recibió usted el formulario de consentimiento y lo firmó?