

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE VACUNA CONTRA LA GRIPE

Información del paciente

Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento	Edad	Género
Dirección		Ciudad	Estado	Código postal
Número de identificación del empleado	<input type="radio"/> Identificación emitida por el estado o empleador (Incluya número de identificación y el nombre del estado o compañía)	Teléfono		

Preguntas de examen previo a la vacunación

Las siguientes preguntas nos ayudarán a determinar si hay alguna razón por la que no deba recibir la vacuna contra la gripe hoy. **Si responde "SÍ" a cualquier pregunta, no significa necesariamente que no deba vacunarse.** Solo significa que su profesional de la salud puede hacer preguntas adicionales. Si una pregunta no está clara o necesita ayuda para completar este formulario, por favor pida ayuda a un miembro de nuestro equipo.

Marque claramente sus respuestas para cada pregunta a continuación con una "X"

1	¿Se siente enfermo hoy?	SÍ	NO
2	¿Es alérgico al huevo o a algún componente de la vacuna contra la gripe?	SÍ	NO
3	¿Ha tenido una reacción a una vacuna antigripal anterior?	SÍ	NO
4	¿Desarrolló síndrome de Guillain-Barré después de una vacuna antigripal anterior?	SÍ	NO

Consentimiento para los Servicios

Al firmar a continuación, solicito que esta vacuna se me administre a mí, o a la persona mencionada anteriormente para quien estoy autorizado a hacer esta solicitud, y por la presente reconozco y acepto que:

He leído o me han explicado la Hoja informativa sobre la vacuna contra la gripe del Centro para el Control de Enfermedades. He tenido la posibilidad de hacer preguntas. Todas mis preguntas fueron respondidas satisfactoriamente. Entiendo los beneficios y los riesgos de la vacuna Tdap. Nunca he tenido una reacción grave a la vacunación contra la gripe. Pido que me administren la vacuna. Si el paciente es menor de edad, doy fe que soy el padre natural, el padre adoptivo o el tutor(a) legal o el representante legal del menor.

Por la presente libero y eximo de responsabilidad a Medcor, Inc., sus empleados, agentes, médicos contratados, patrocinadores de programas y a este centro y sus propietarios / operadores y empleados de toda responsabilidad por cualquier reacción o evento adversos que puedan ocurrir como resultado de esta vacunación. Esta liberación será vinculante para mis herederos, cesionarios, albaceas, administradores y representantes personales.

X

Firma del paciente para recibir la vacuna (o padre, tutor o representante autorizado)

Si firma en nombre del paciente, usted declara que está autorizado a proporcionar los consentimientos requeridos en nombre del paciente.

Fecha

Nombre del padre, tutor o representante autorizado

Número de teléfono

Vínculo

For Internal Use Only

Medcor Advocate: By signing below I am confirming that I have reviewed the Prevaccination Screening Questions above and have determined that the patient is eligible to receive the vaccination today.

X

Signature of Medcor Advocate

Date

Vaccine (check one)	Date Administered	Dose	Route	Administrator	Time Administered
Flucelvax TIV MDV			IM		AM
Flucelvax TIV PFS					PM
Fluad TIV PFS					

Manufacturer	Lot #	Expiration Date	Site
			Deltoid
			LEFT RIGHT

I have reviewed this clinic's Standing Order for this vaccine and have determined that the Standing Order is current and that the patient is eligible to receive this vaccination today.

Vaccine Information Statements may be downloaded from <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/current-vis.html>

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA VACUNA

Vacuna contra la influenza (gripe) (inactivada o recombinante): *Lo que necesita saber*

Many vaccine information statements are available in Spanish and other languages. See www.immunize.org/vis

Están disponibles hojas de información sobre vacunas en español y en muchos otros idiomas. Visite www.immunize.org/vis

1. ¿Por qué es necesario vacunarse?

La vacuna contra la influenza puede prevenir la influenza (gripe).

La **gripe** es una enfermedad contagiosa que se propaga cada año en Estados Unidos, generalmente entre octubre y mayo. Aunque cualquiera puede contraer la gripe, es más peligrosa para algunas personas. Los bebés y niños pequeños, personas de 65 años o más, embarazadas y las personas con ciertas enfermedades o sistema inmunitario debilitado tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones de la gripe.

La neumonía, bronquitis, infecciones sinusales e infecciones del oído son ejemplos de complicaciones relacionadas con la gripe. Si tiene un padecimiento médico, como una enfermedad del corazón, cáncer o diabetes, la gripe puede empeorarla.

La gripe puede causar fiebre y escalofríos, dolor de garganta, dolor muscular, fatiga, tos, dolor de cabeza y secreción nasal o congestión nasal. Aunque algunas personas podrían tener vómito y diarrea, esto es más frecuente en niños que en adultos.

En un año promedio, **miles de personas mueren por influenza en Estados Unidos** y muchas más son hospitalizadas. La vacuna contra la gripe previene cada año millones de casos de la enfermedad y visitas al médico relacionadas con la gripe.

2. Vacuna contra la influenza

Los CDC recomiendan que todas las personas de 6 meses o más se vacunen en cada temporada de gripe. **En niños de 6 meses a 8 años**, se podrían necesitar 2 dosis durante una sola temporada de gripe. **Todos los demás** necesitan solo 1 dosis cada temporada de gripe.

La protección tarda aproximadamente 2 semanas después de la vacunación.

Hay muchos virus de la gripe y siempre están cambiando. Cada año se produce una nueva vacuna contra la gripe, para proteger contra los virus de la influenza que se cree que probablemente causen enfermedad en la temporada venidera de gripe. Incluso si la vacuna no coincide exactamente con estos virus, todavía brindaría cierta protección.

La vacuna contra la influenza **no causa gripe**.

La vacuna contra la influenza se puede administrar al mismo tiempo que otras vacunas.

3. Hable con su proveedor de atención médica

Informe a su proveedor de vacunas si la persona que recibe la vacuna:

- Ha tenido una **reacción alérgica después de recibir una dosis previa de la vacuna contra la influenza** o si ha tenido cualquier **alergia severa y potencialmente mortal**.
- Alguna vez ha tenido el **Guillain-Barré Syndrome** (también llamado “GBS”)

En algunos casos, su proveedor de atención médica podría decidir que se posponga la vacunación contra la influenza hasta una visita futura.

La vacuna contra la gripe se puede administrar en cualquier momento durante el embarazo. Las personas que están o estarán embarazadas durante la temporada de influenza deben recibir la vacuna inactivada contra la influenza.

Se puede vacunar a personas con enfermedades leves, como el catarro común. Las personas con enfermedad



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention

moderada o grave usualmente deben esperar hasta recuperarse para recibir la vacuna contra la influenza.

Su proveedor de atención médica puede proporcionarle más información.

4. Riesgos de una reacción a la vacuna

- Podría haber dolor, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de la inyección, fiebre, dolor muscular y dolor de cabeza después de recibir la vacuna contra la influenza.
- Es posible un aumento muy pequeño del riesgo de contraer el Guillain-Barré Syndrome (GBS) después de recibir la vacuna inactivada contra la influenza (la vacuna contra la gripe).

Los niños pequeños que reciben juntas la vacuna contra la gripe y la vacuna antineumocócica (PCV13) y/o la vacuna DTaP podrían tener probabilidades levemente mayores de convulsiones causada por la fiebre. Informe a su proveedor de atención médica si un niño que recibe la vacuna contra la influenza ha tenido convulsiones alguna vez.

En algunos casos, las personas se desmayan después de procedimientos médicos, incluidas las vacunaciones. Informe a su proveedor de atención médica si se siente mareado o si tiene cambios en la visión o zumbido en los oídos.

Al igual que con cualquier medicina, hay probabilidades muy remotas de que una vacuna cause una reacción alérgica grave, otra lesión grave o la muerte.

5. ¿Qué hago si ocurre algún problema grave?

Podría ocurrir una reacción alérgica después de que la persona vacunada deje la clínica. Si observa signos de una reacción alérgica grave (ronchas, hinchazón de la cara y garganta, dificultad para respirar, latidos rápidos, mareo o debilidad), llame al **9-1-1** y lleve a la persona al hospital más cercano.

Llame a su proveedor de atención médica si hay otros signos que le preocupan.

Spanish translation provided by the Immunization Action Coalition

Las reacciones adversas se deben reportar al Vaccine Adverse Event Reporting System, VAERS (Sistema para reportar reacciones adversas a las vacunas). Es usual que el proveedor de atención médica informe sobre ello, o también puede hacerlo usted mismo. Visite el sitio web de VAERS en www.vaers.hhs.gov o llame al **1-800-822-7967**. *El VAERS es solo para informar sobre reacciones y el personal de VAERS no proporciona consejos médicos.*

6. Programa nacional de compensación por lesiones ocasionadas por vacunas

El National Vaccine Injury Compensation Program, VICP (Programa nacional de compensación por lesiones ocasionadas por vacunas) es un programa federal que se creó para compensar a las personas que podrían haber experimentado lesiones ocasionadas por ciertas vacunas. Las reclamaciones relativas a presuntas lesiones o fallecimientos debidos a la vacunación tienen un límite de tiempo para su presentación, que puede ser de tan solo dos años. Visite el sitio web de VICP en www.hrsa.gov/vaccinecompensation o llame al **1-800-338-2382** para obtener información acerca del programa y de cómo presentar una reclamación.

7. ¿Dónde puedo obtener más información?

- Consulte a su proveedor de atención médica.
- Llame a su departamento de salud local o estatal.
- Visite el sitio web de la Food and Drug Administration, FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos), para consultar los folletos informativos de las vacunas e información adicional en www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines.
- Comuníquese con los Centers for Disease Control and Prevention, CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades):
 - Llame al **1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO)** o
 - Visite el sitio web de los CDC en www.cdc.gov/vaccines.

