

Sistema de Escuelas Públicas del Condado de Howard Consentimiento de Vacuna contra la Influenza 2017-2018

Este año, su niño recibirá la vacuna antigripal inyectable en su brazo.

Escriba con letra clara y tinta

| | | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|------------------------|----------------------|---|---------|------|-------|--|
| Llene esta sección | APELLIDO del estudiante | PRIMER NOMBRE | Inicial | Fecha de nac. del alumno | Edad | Sexo | Grado | |
| | APELLIDO del padre/tutor | NOMBRE del padre/tutor | Inicial | ____ / ____ / ____ | | F M | | |
| | Dirección | | | Email (solo le enviaremos correos sobre la vacunación del niño) | | | | |
| | Ciudad | Código Postal | Nombre de la escuela | | Maestro | | | |

INFORMACIÓN DEL SEGURO DE SALUD – Llene de manera COMPLETA y EXACTA

Complete con la información EN SU CREDENCIAL DEL SEGURO. Facturaremos a su compañía de seguro. Usted NO pagará copagos ni deducibles.

Tipo de seguro: Seguro privado/Medicaid Mi hijo no tiene seguro (su hijo igualmente recibirá la vacuna sin tener seguro)

| | | | |
|--------------------------------|----------------|--------------|---|
| Nombre de la comania de seguro | ID del miembro | N.º de grupo | N.º de asistencia médica, n.º de beneficiario u otro n.º en la credencial |
|--------------------------------|----------------|--------------|---|

SOLO PARA SEGURO PRIVADO No llenar si su hijo tiene Medicaid o no está asegurado.

| | | |
|-----------------------------|------------------------|------------------------------------|
| Nombre del adulto asegurado | Relación con el alumno | Fecha de nac. del adulto asegurado |
|-----------------------------|------------------------|------------------------------------|

1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones se aplica a su hijo? (Si responde Sí a alguna pregunta, su hijo podría no ser vacunado.)

| | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---|
| Responda todas las preguntas | Sí | No | | Sí | No | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alergia grave al huevo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Presentó alguna reacción grave a la vacuna antigripal antes |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Síndrome de Guillain-Barre (muy raro) dentro de las 6 semanas de la vacunación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alergia grave a algo Si es así, indique: _____ |

Si su niño tiene menos de 9 años y no fue vacunado anteriormente, podría necesitar una segunda aplicación este año. Consulte a su médico si su niño necesita una segunda "dosis" de la vacuna.

Si tiene alguna pregunta sobre la vacuna antigripal, comuníquese con el doctor de su niño, el departamento de salud, o visite www.flu.gov.

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN – DEBE FIRMAR ESTO PARA QUE SU NIÑO SEA VACUNADO

Al firmar este formulario, autorizo a que mi hijo sea vacunado, que se facture la vacunación a mi compañía de seguro, y que la información de vacunación de mi hijo se asiente en el registro de inmunización del estado. Asimismo, certifico que la información anterior es correcta y que:

- (1) He leído la "Declaración de Información sobre la Vacuna Antigripal (Inactivada) (VIS)" con fecha 08/07/15 o alguien me la ha leído;
- (2) Entiendo los riesgos y beneficios de la aplicación de la vacuna antigripal inactivada; y
- (3) Han respondido todas mis preguntas sobre la vacuna.

Firma del padre/tutor _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Registro de vacunación

USO ADMINISTRATIVO ÚNICAMENTE

| Vacuna | Fecha de admin. de la dosis | Fabricante de la vacuna | Número de lote | Nombre y título de quien aplicó la vacuna | Fecha de entrega de la VIS al padre/tutor |
|--------|-----------------------------|-------------------------|----------------|---|---|
| | / / | | | | / / |

DECLARACION DE INFORMACIÓN DE VACUNA

Vacuna (inactiva o recombinante) contra la influenza (gripe): *Lo que debe saber*

Many Vaccine Information Statements are available in English, Spanish and other languages. See www.immunize.org/vis

Las hojas de Información sobre vacunas están disponibles en español y en muchos otros idiomas. Visite www.immunize.org/vis

1 ¿Por qué vacunarse?

La influenza (gripe o el “flu”) es una enfermedad contagiosa que se propaga por los Estados Unidos cada año, normalmente entre octubre y mayo.

La influenza es causada por el virus de influenza, y la mayoría de las veces se propaga a través de tos, estornudos y contacto cercano.

Cualquier persona puede contraer la influenza. Los síntomas aparecen repentinamente, y pueden durar varios días. Los síntomas varían según la edad, pero pueden incluir:

- fiebre o escalofríos
- dolor de garganta
- dolor muscular
- cansancio
- tos
- dolor de cabeza
- congestión o secreción nasal

La influenza también puede causar neumonía e infecciones en la sangre, y puede causar diarrea y convulsiones en los niños. Si tiene una condición médica, como cardiopatía o una enfermedad en los pulmones, la influenza la puede empeorar.

La influenza es más grave en algunas personas. Los niños pequeños, gente de 65 años de edad o mayores, mujeres embarazadas y gente con ciertas condiciones físicas o un sistema inmunológico debilitado corren mayor riesgo.

Cada año **miles de personas en los Estados Unidos mueren a causa de la influenza**, y muchas más son hospitalizadas.

La vacuna contra la influenza puede:

- prevenir que usted se enferme de la influenza,
- reducir la severidad de la influenza si la contrae, y
- prevenir que contagie a su familia y otras personas con la influenza.

2 Vacunas contra la influenza inactivas y recombinantes

Se recomienda una dosis de la vacuna contra la influenza cada temporada de influenza. Algunos niños, entre los 6 meses a 8 años de edad, pueden necesitar dos dosis durante la misma temporada de influenza. Todos los demás sólo necesitan una dosis en cada temporada de influenza.

Algunas vacunas antigripales inactivas contienen una muy pequeña cantidad de timerosal, un preservativo que contiene mercurio. Los estudios no han demostrado que el timerosal en las vacunas es dañino, pero hay vacunas antigripales disponibles que no contienen timerosal.

No hay ningún virus vivo en las inyecciones contra la influenza. **No pueden causar la influenza.**

Hay muchos virus de influenza, y cambian constantemente. Cada año se formula una nueva vacuna antigripal para proteger contra 3 o 4 virus que serán los más probables causantes de enfermedad durante la próxima temporada de influenza. Pero incluso cuando la vacuna no previene estos virus, todavía puede proporcionar cierto nivel de protección.

La vacuna contra la influenza no puede prevenir:

- la influenza causada por un virus que no es protegido por la vacuna o
- enfermedades que son similares a la influenza pero no son la influenza.

Toma alrededor de 2 semanas desarrollar protección después de la vacunación, y dicha protección dura a lo largo de la temporada de la influenza.

3 Algunas personas no deben recibir esta vacuna

Dígale a la persona que lo vacune:

- **Si tiene alguna alergia grave y potencialmente mortal.** Si ha tenido una reacción alérgica y potencialmente mortal después de una vacuna antigripal, o si es gravemente alérgico a cualquier componente de esta vacuna, se le podrá aconsejar que no se vacune. La mayoría, pero no todas, las vacunas antigripales contienen una pequeña cantidad de proteína de huevo.
- **Si ha tenido el Síndrome de Guillain-Barré (también conocido como GBS).** Algunas personas con antecedentes de GBS no deben recibir esta vacuna. Debe consultar a su médico sobre esto.
- **Si no se siente bien.** Normalmente está bien el ser vacunado contra la influenza cuando está levemente enfermo, pero es posible que se le pida regresar cuando se sienta mejor.

4 Riesgos de reacción a la vacuna

Igual que cualquier medicamento, incluyendo las vacunas, hay riesgo de efectos secundarios. Normalmente son leves y se resuelven solos, pero también pueden ocurrir reacciones graves.



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

La mayoría de las personas que se vacunan contra la influenza no tienen ningún problema con la vacuna.

Problemas leves que pueden ocurrir después de la vacuna antigripal inactiva::

- Dolor, enrojecimiento o hinchazón donde recibió la inyección
- Ronquera
- Dolor, enrojecimiento o comezón en los ojos
- Tos
- Fiebre
- Dolores
- Dolor de cabeza
- Comezón
- Cansancio

Si estos problemas ocurren, normalmente comienzan poco después de la vacunación y duran de 1 a 2 días.

Problemas más graves que pueden ocurrir después de la vacuna antigripal inactiva incluyen:

- Es posible que haya un riesgo un poco mayor de contraer el Síndrome Guillain-Barré (GBS) después de recibir una vacuna antigripal inactiva. Se estima que este riesgo causa 1 ó 2 casos adicionales por cada millón de personas que recibe la vacunación. Esto es mucho menor que el riesgo de padecer de complicaciones severas causadas por la influenza, lo cual puede ser prevenido a través de la vacuna contra la influenza.
- Los niños pequeños que reciben la vacuna antigripal y la vacuna neumocócica (PCV13) o la vacuna DTaP a la misma vez pueden ser ligeramente más propensos de sufrir convulsiones causadas por fiebre. Pídale más información a su médico. Avísele a su médico si el niño que será vacunado ha tenido convulsiones.

Problemas que pueden ocurrir después de cualquier vacuna inyectada:

- Desmayos breves pueden ocurrir después de cualquier procedimiento médico, incluso la vacunación. Para evitar desmayos y heridas causadas por ellos, siéntese o acuéstese por alrededor de 15 minutos. Avísele a su médico si se siente mareado o si tiene cambios en su visión o zumbido en los oídos.
- Algunas personas padecen de un dolor agudo y amplitud de movimiento reducida en el hombro del brazo donde se recibió la inyección. Esto ocurre muy raramente.
- Cualquier medicamento puede causar una reacción alérgica grave. Tales reacciones a una vacuna ocurren muy raramente, estimados en menos de 1 en un millón de dosis, y normalmente pasa en unos pocos minutos a varias horas después de la vacunación.

Como con cualquier medicamento, hay la posibilidad remota que la vacuna cause daño grave o la muerte.

Siempre se supervisa la seguridad de las vacunas. Para más información, visite www.cdc.gov/vaccinesafety/

5

¿Y si ocurren reacciones graves?

¿En qué me debo fijar?

- Fíjese en cualquier cosa que le preocupe, como los síntomas de una reacción alérgica grave, fiebre muy alta o comportamientos inusuales.

Síntomas de una reacción alérgica grave incluyen ronchas, hinchazón de la cara y la garganta, dificultad al respirar, ritmo cardíaco acelerado, mareos y debilidad. Estos síntomas empezarán de unos pocos minutos a unas horas después de la vacunación.

¿Qué debo hacer?

- Si cree que hay una reacción alérgica grave u otra emergencia que necesita atención inmediata, llame al 9-1-1 y lleve a la persona al hospital más cercano. Si no, puede llamar a su médico.
- Se debe reportar las reacciones al Sistema de Información sobre Eventos Adversos a Vacunas (VAERS). Su médico debe presentar este informe, o usted puede hacerlo por el sitio web de VAERS: www.vaers.hhs.gov, o llamando al 1-800-822-7967.

VAERS no da consejos médicos.

6

El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por Vacunas

El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por Vacunas (*Vaccine Injury Compensation Program, VICP*) es un programa federal creado para compensar a aquellas personas que pueden haber sido lesionadas por ciertas vacunas.

Las personas que creen que posiblemente hayan resultado heridas por una vacuna pueden encontrar más información sobre el programa y sobre la presentación de reclamos llamando al 1-800-338-2382 o visitando el sitio web del VICP www.hrsa.gov/vaccinecompensation. Hay un límite de plazo para presentar un reclamo de indemnización.

7

¿Cómo puedo saber más?

- Consulte a su proveedor de la salud. Él o ella le puede dar un folleto con información sobre la vacuna o sugerir otras fuentes de información.
- Llame a su departamento de la salud local o de su estado.
- Contacte a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*):
 - Llame al 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO) o
 - Visite al sitio web del CDC: www.cdc.gov/flu

Vaccine Information Statement
Inactivated Influenza Vaccine

08/07/2015

Spanish

Office Use Only

