



(POR FAVOR COMPLETE EN LETRA DE IMPRENTA)

NOMBRE _____
APELLIDO _____ **NOMBRE** _____

EDAD _____ **NÚMERO DE TELÉFONO** _____

DOMICILIO _____

CONDADO DE RESIDENCIA _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído la información sobre la vacuna contra la gripe 2019-2020.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y entender los beneficios.

Se me ha entregado una copia de la información actualizada sobre la Vacuna contra la Gripe.

Declaración. Solicito que se me aplique la vacuna contra la gripe.

Firma _____

Fecha _____

Vacuna: Fluarix Quadrivalent
Mfg: GlaxoSmithKline Biologicals
Lot #: M5325
Exp. 06/30/20

iniciales del donante
(Shot Giver Initials) _____

PENINSULA REGIONAL MEDICAL CENTER
2019-2020
CONSENTIMIENTO PARA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA GRIPE

La vacuna contra la gripe que utiliza PRMC se prepara de virus no infecciosos. Este año, la vacuna cuadrivalente contra la gripe contiene antígenos para los virus del tipo antigens A Brisbane/02/2018 (H1N1) pdm 09, A/Kansas/14/2017 (H3N2), B/Maryland/15/2016 (B/Colorado/6/2017-like virus), B/Phuket/ 3073//2013 éstas y otras cepas cercanamente relacionadas.

Se recomienda la vacunación para cualquier persona de 6 meses o más de edad.

La vacuna contra la gripe está altamente recomendada para los siguientes grupos de alto riesgo:

1. Personas de más de 50 años de edad o mayores, especialmente los que tengan 65 años de edad o más.
2. Los niños de 6 meses a 18 años de edad.
3. Todas aquellas personas de entre 19 y 49 años de edad con problemas de salud a largo plazo, incluyendo enfermedad metabólica, enfermedad pulmonar, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal, anemia de células falciformes, afecciones inmunodepresoras, trastornos de músculos o nervios (tales como trastornos con convulsiones, o parálisis cerebral grave) que puedan causar problemas para respirar o tragar.
4. Los residentes de instalaciones de atención médica a largo plazo (de 6 meses de edad o más).
5. Las mujeres embarazadas.

LAS PERSONAS QUE ESTÉN EN CONTACTO CON PERSONAS DE ALTO RIESGO PUEDEN TRANSMITIRLES INFECCIONES DE GRIPE MIENTRAS ESTÉN INCUBANDO LA INFECCION ELLOS MISMOS, TENGAN LA INFECCION CON POCOS SÍNTOMAS O ESTÉN TRABAJANDO A PESAR DE LA EXISTENCIA DE SÍNTOMAS.

La vacuna contra la gripe no se aplicará a:

1. Las personas con hipersensibilidad severa a los componentes de la vacuna contra la influenza.
2. Las personas con enfermedades febriles agudas (con fiebre).
3. Las personas con antecedentes de síndrome de Guillain-Barre.

Vacuna (jeringas prellenadas)	Timerosal	Latex	Huevos	Antibióticos
Fluarix Quadrivalent	No	No	Si	Si - Gentamicina

Los efectos secundarios de la vacuna de la gripe son infrecuentes y generalmente leves en los adultos. Los efectos secundarios generalmente están limitados a sensibilidad o enrojecimiento en el lugar de la inyección. Otras reacciones pueden ser fiebre y dolor; respuestas alérgicas inmediatas, y síndrome de Guillain-Barre. Debido a que este tipo de vacuna contra la gripe contiene sólo virus no infecciosos, no puede causar gripe.

Informe a la persona que le aplique la vacuna si usted está tomando anticoagulantes (Aspirina, Enoxaparina (Lovenox®), Warfarin (Coumadin®), Clopidogrel (Plavix), Ticagrelor (Brilinta®), Prasugrel (Effient®), Dabigatran (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®), Apixaban (Eliquis®), Edoxaban, (Savaysa®) etc.).