

# Formulario de Consentimiento para la vacuna contra la influenza (IIV\*) sin costo 2018-2019

Complete este formulario y devuélvalo a la escuela de su hijo,  
o regístrese en línea en [register.browardflu.com](http://register.browardflu.com)

POR FAVOR ESCRIBA A MOLDE DE FORMA LEGIBLE CON UN BOLÍGRAFO AZUL O NEGRO. CADA SECCIÓN DE ESTE FORMULARIO ES REQUERIDO.

Información del estudiante					
Apellido	Nombre, inicial de segundo nombre	Sufijo	Nombre de la Escuela	Grado	Salón de clase principal
Dirección			Ciudad	Estado	Código postal
Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Edad	Sexo	Información demográfica (encierre en un círculo): Blanco    Indio Americano/Nativo de Alaska    Negro    Asiático    Hispanico    Otro		
Información del padre/ tutor					
Apellido	Nombre, inicial de segundo nombre	Sufijo	Dirección de correo electrónico		
			Número del teléfono de casa		
Relación con el estudiante			Número del teléfono celular		
Información que se requiere sobre el seguro médico					
<b>Estamos obligados a facturarle a su compañía de seguro por la vacuna. NO HAY COSTO alguno para usted. Le garantizamos un copago de \$0.</b>					
Este programa es posible gracias a los padres que reportan su información de seguro médico con precisión.					
Marque uno: <input type="checkbox"/> Seguro privado <input type="checkbox"/> Medicaid (ej.: AmeriGroup, Wellcare, Integral) <input type="checkbox"/> Sin seguro: Yo certifico que mi niño no tiene ningún tipo de seguro médico.					
Compañía de seguros			Identificación del afiliado		
Nombre del titular de la póliza			Fecha de nacimiento del titular de la póliza		
Información médica					Marque uno
¿Su hijo tiene 4 años o más?					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Aplica alguna de las siguientes declaraciones a su hijo/a? (Si responde Sí, su hijo no puede recibir la vacuna contra la gripe en la escuela, comuníquese con el médico de su hijo) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alergia a huevos de gallina o productos de huevo</li> <li>• Reacción(es) potencialmente mortal(es) a la vacuna contra la gripe en el pasado</li> <li>• Alergia al látex</li> <li>• Ha tenido el síndrome de Guillain-Barre (muy raro)</li> </ul>					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Aplica alguna de las siguientes declaraciones a su hijo/a? Tiene problemas de salud a largo plazo con el sistema inmune debilitado, enfermedad del corazón, enfermedad pulmonar (por ejemplo, fibrosis quística), enfermedad del hígado, enfermedad del riñón, o trastornos metabólicos (por ejemplo, diabetes) o trastornos sanguíneos (por ejemplo, enfermedad falciforme o talasemia)					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Si tiene preguntas, comuníquese con el pediatra de su hijo o llame a Healthy Schools LLC al 1-800-566-0596 para hablar con una enfermera.

He recibido, leído y entiendo la Declaración de Información sobre la Vacuna inactiva contra la influenza (IIV) del CDC. He leído estos documentos y entiendo el riesgo y los beneficios de la vacuna IIV. Doy permiso a "Healthy Schools" y a sus administradores para que le den a mi hijo/a la vacuna en mi ausencia, para que se comuniquen con otros proveedores de atención médica, según sea necesario, y para el registro, facturación y almacenamiento de datos de acuerdo con las políticas del Departamento de Salud de la Florida. Por la presente, libero a "Healthy Schools" de cualquier responsabilidad relacionada con la administración y los posibles efectos secundarios de la vacuna. Entiendo que mi hijo/a y "Healthy Schools" crearán una relación proveedor-paciente. Al proporcionar mi teléfono celular, entiendo que es posible que se comuniquen conmigo a ese número, incluyendo mensajes de texto, con información sobre los servicios de "Healthy Schools".

**Sí, deseo que mi hijo reciba la vacuna contra la gripe sin costo en la escuela.**

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso del padre / tutor                      Firma del padre/tutor                      Fecha

AREA FOR OFFICIAL USE ONLY			
VIS CDC IIV	IIVt0.5L IM Injection		
LOT Number	Expiration Date		
RN #	Date	Circle One:	RUA    LUA

## DECLARACION DE INFORMACION 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.hhs.gov/immunization/gis](http://www.hhs.gov/immunization/gis). Las hojas de información sobre vacunas están disponibles en español y en muchos otros idiomas. Visite [www.hhs.gov/immunization/gis](http://www.hhs.gov/immunization/gis).

### 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
- tos
- dolor de cabeza
- congestión o secreción nasal
- cansancio

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 solo necesitan una dosis en cada temporada de influenza.

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

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

Díglele 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 vacine. La mayoría, pero no todos, 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.

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. Eso 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 neurológica (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, síntese 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 ampliado 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, estimadas 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/](http://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](http://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, VICEP*) 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](http://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, o 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](http://www.cdc.gov/flu)

### Vaccine Information Statement Inactivated Influenza Vaccine

08/07/2015

Spanish



Offline Use Only