



## Información sobre la vacuna contra la influenza y formulario de consentimiento y rechazo 2023-2024

### Información

La gripe es una enfermedad contagiosa que se propaga por los Estados Unidos todos los años, generalmente entre octubre y mayo. Cualquiera puede contraer gripe, pero es más peligrosa para algunas personas. Los bebés y los niños pequeños, las personas de 65 años en adelante, las mujeres embarazadas y las personas con ciertas afecciones médicas o un sistema inmunitario debilitado corren el mayor riesgo de sufrir complicaciones de la gripe. La gripe puede causar fiebre y escalofríos, dolor de garganta, dolores musculares, fatiga, tos, dolor de cabeza y secreción o congestión nasal, entre otros malestares.

### La vacuna

La vacuna contra la influenza puede prevenir la influenza (gripe). ¡La inyección de la vacuna contra la gripe **no** causa gripe! La Oficina de la Administración de Medicamentos, Alimentos y Medicamentos y los Servicios de Salud Pública seleccionan y producen la vacuna. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, en inglés) recomiendan que todas las personas a partir de los 6 meses de edad se vacunen cada temporada de gripe. Las vacunas contra la influenza se aplican para ayudar a prevenir la enfermedad gripal causada por las cepas de gripe A y B contenidas en cada vacuna. Por lo general, el efecto completo de la vacuna se alcanza aproximadamente entre 2 y 3 semanas después de la vacunación.

### Efectos secundarios

Los efectos secundarios de la vacuna contra la gripe generalmente son leves en los adultos y ocurren con poca frecuencia. Los efectos secundarios más frecuentes en algunas personas son dolor, enrojecimiento e hinchazón en el lugar de la inyección (habitualmente el brazo), fiebre leve, dolores musculares y dolor de cabeza. Sin dudas estos efectos secundarios son por naturaleza menos graves que contraer gripe y suelen desaparecer al cabo de uno o dos días. Puede haber un aumento muy pequeño del riesgo de síndrome de Guillain-Barré (SGB) después de la aplicación de la vacuna inactivada contra la influenza (la vacuna contra la gripe).

### Alergias

Si tuvo una reacción alérgica después de una dosis anterior de la vacuna contra la influenza, sufrió alguna alergia grave potencialmente mortal, tiene antecedentes de alergia al huevo o alguna vez tuvo el síndrome de Guillain-Barré (también denominado "SGB"), dígaselo al proveedor de vacunación.

Si tiene fiebre o se aplicó algún otro tipo de vacuna en los últimos 14 días, también debe consultar a su proveedor antes de recibir esta vacuna. Si presenta signos de una reacción alérgica grave (urticaria, hinchazón de la cara y la garganta, dificultad para respirar, aceleración de la frecuencia cardíaca, mareos o debilidad), llame al 9-1-1 o acuda al hospital más cercano.

### Consentimiento

**He leído y comprendido la Declaración de información sobre la vacuna contra la influenza y la información contenida en este formulario.**  (iniciales)

**Recurso:** Vaccine Information Statement (Interim) Inactivated Influenza Vaccine (8/6/21) 42 U.S.C. §300aa-26 Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/vis-statements/flu.pdf>

**Alergias:** No  Sí  En caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

Por la presente **acepto** y doy voluntariamente mi consentimiento para recibir la \_\_\_\_\_ vacuna contra la influenza.  (iniciales)

**Rechazo** la vacuna contra la influenza por una de las razones enumeradas aquí: afección médica, exención religiosa,  convicción personal, antecedentes de reacciones adversas graves o reacción alérgica a los ingredientes de la vacuna. (iniciales)

Nombre (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Exclusivamente para uso administrativo

Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_

NDC: \_\_\_\_\_

Número de lote: \_\_\_\_\_

Vía/Centro: \_\_\_\_\_

Fecha de administración: \_\_\_\_\_

Administrado por: \_\_\_\_\_