



FLU Formulario de Consentimiento

*** El FluMist no está disponible en los Estados Unidos esta temporada. PCHD estará ofreciendo la inyección tetravalente contra la gripe. ***

Información del paciente

Primer nombre:										MI	Apellido nombre:											
Fecha de nacimiento:										Años:	Genero:	Nombre de escuela:										Grado:
											Male / Female											
Paciente Carrera:	Blanco	Afroamericanos	Amer. Indian/ Native American	Hispanic	Alaskan Nativo	Asiático	Otro:															
Dirección:										Ciudad:												
Celular o Contacto de emergencia Número:										Estado:										Código postal:		

Los padres o Guardian Información

Primer nombre:										Apellido nombre:										Relación:				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	--	--	--	--

Información de seguro requerida (Debe marcar la casilla apropiada)

NON- PRIVATE			Seguro Insuficiente: * cobertura de seguro, pero no cubre la vacuna * seguro sólo cubre selección vacunas * seguro de tapas cobertura de la vacuna	PRIVATE SEGURO						
SIN SEGURO	Medicaid: Amerigroup Cooks	AETNA- Medicaid		Aetna	BCBS	CIGNA	Humana	Medicare	Tri- Care	UHC

Los titulares de tarjetas Nombre:										Los titulares de tarjetas Apellido:										Los titulares de tarjetas fecha de nacimiento:				
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ID de miembro:(please include prefix, if any)										Número de grupo:									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Salud y vacunación, en cuestiones relacionadas

1	Está la persona que recibirá la vacuna enfermo hoy??	Sí	NO
2	Este paciente ha tenido una vida severa o reacción alérgica grave a la vacuna contra la gripe??	Sí	NO
3	Este paciente tiene una alergia a los huevos oa algún componente de la vacuna?	Sí	NO
4	Este paciente ha tenido el síndrome de Guillain-Barré?	Sí	NO
5	Este paciente embarazada o amamantando? ** Si está embarazada, se requiere una nota de su médico para recibir la vacuna contra la gripe.	Sí	NO

Autorización para la administración de la vacuna contra la Influenza

Estoy proporcionando este formulario de consentimiento a Parker County Hospital District, a fin de que se le pueda dar la vacunación contra la influenza. He leído y comprendido la información que he recibido en relación con los posibles beneficios y efectos secundarios de las vacunas contra la influenza. Por la presente reconozco que en base a la información presentada a mí, yo soy elegible para recibir la vacuna contra la influenza en esta fecha. Me siento bien hoy y yo hace poco no he tenido fiebre. Yo entiendo que no se puede asegurar que la vacunación contra la gripe me dará la inmunidad de contraer cualquier tipo de influenza. Por la presente reconozco que he recibido una copia de la hoja de información sobre la vacuna de la vacuna contra la influenza 2016-2017. Libero Parker County Hospital District, sus empleados, representantes y agentes de toda responsabilidad por darme la vacunación contra la influenza. Acepto la responsabilidad de buscar atención médica para cualquier problema relacionado con mi recibir la vacuna. He tenido la oportunidad de tener todas mis preguntas contestadas. Yo entiendo que este consentimiento es válido por 6 meses y haré PCHD / escuela tanto de cualquier cambio antes de ser vacunados.

Signature del paciente / padre o tutor

Date

Staff Signature

Date

FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY

Clinic Location:	Date:	/	/	
Vaccine Lot:	Exp. Date:	/	/	
Administered by:	Location:	RA	LA	0.5ml
VIS IIV 8-07-2015				

Parker County Hospital District Outreach Program
1130 Pecan Street
Weatherford, Texas 76086
817-458-3254 www.parkercountyhd.org

DECLARACION DE INFORMACION DE VACUNA

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

Muchas vacunas informacion, instrucciones, se disponible en Ingles, Spanish and other languages. See www.influenzavaccine.org/vts disponible en español y en muchos otros idiomas. Visite www.influenzavaccine.org/vts

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 timorosal, un preservativo que confiere inmunidad. Los estudios no han demostrado que el timorosal en las vacunas es dañino, pero hay vacunas antigripales disponibles que no contienen timorosal.

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

Influenza (Inactivated) VTS - Spanish 08/07/2015

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

Dígame 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 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.

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 serenas 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, sientese 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, 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 en 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 1-800-338-2282 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

42 U.S.C. § 300aa-26



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

Translation provided by Shop the Flu



Office Use Only