

## Formulario de Consentimiento de la Vacuna de Influenza

(Favor de ver la página adjunta o al reverso para Información sobre la Vacunación de Influenza)

**Localización de la Clínica:** \_\_\_\_\_ **Fecha de la Clínica:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Paciente:** \_\_\_\_\_ **Fecha del Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** ( ) \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Ciudad/Estado/Código Postal** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Antes de conseguir una vacunación de Influenza, favor de indicar Sí o No a las siguientes preguntas:

¿Ha recibido vacunación de influenza antes?      \_\_\_SI \_\_\_NO

¿Está embarazada o en período de lactancia? (Si contestó sí, usted necesita permiso de su médico para recibir la vacuna de influenza)      \_\_\_SI \_\_\_NO

¿Tiene usted fiebre hoy?      \_\_\_SI \_\_\_NO

¿Tiene usted alergia a huevos de pollo, productos de huevo, o látex?      \_\_\_SI \_\_\_NO

¿Tiene usted síntomas de catarro o gripe hoy?      \_\_\_SI \_\_\_NO

¿Ha tenido alguna vez una enfermedad neurológico activo o ha sido diagnosticado con el síndrome Guillain-Barre'?      \_\_\_SI \_\_\_NO

¿Tiene usted algún problema de salud o trastornos alérgicos que actualmente requiere que vea a un médico?      \_\_\_SI \_\_\_NO

Si usted contestó sí, por favor de explicar: \_\_\_\_\_

¿Tiene usted alergia a timerosal, un derivativo de mercurio? (por ejemplo, mertiolate, solución de lentes contactos)      \_\_\_SI \_\_\_NO

¿Ha tenido alguna vez una reacción a una inyección de influenza?      \_\_\_SI \_\_\_NO

Si contestó sí, por favor de explicar: \_\_\_\_\_

Su vacunación no se le cobrará a su seguro

Si usted necesita la prueba de la vacunación, por favor solicite en el momento de la vacunación.

Proporcione esta forma de consentimiento a OccuVax para que pueda ser dado la vacunación de influenza y/o pulmonía. He leído y he comprendido la información que he recibido con respecto a los beneficios y efectos secundario posibles de las vacunaciones de influenza o pulmonía. Yo por la presente reconozco eso, basado en la información presentada a mí, yo tengo derecho a recibir la vacuna de influenza y/o pulmonía en esta fecha. Me siento bien hoy y yo no he tenido recientemente una fiebre. Comprendo que ninguna certeza puede ser dada que la vacunación de influenza y/o pulmonía me dará inmunidad de contratar cualquier esfuerzo de influenza o pulmonía.

Yo por la presente reconozco que he recibido una copia del OccuVax, la Nota de las Prácticas de Intimidación que tiene una fecha de vigencia de julio 201( .

Suelto OccuVax, sus empleados, los representantes y los agentes de cualquier obligación para darme la vacunación de influenza y/o pulmonía. Conuerdo en indemnizar, defender y tener OccuVax inocuo de cualquier reclamo. Acepto responsabilidad para buscar atención médica para cualquier problema asociado con mi recibir la vacunación de influenza y/o pulmonía. He tenido la oportunidad de tener mis preguntas contestados.

**Firme:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

\*\*Sólo para usos inmunizadores de OccuVAX \*\*

**Influenza:**

Sitio/Dosis: \* /0.5ml dado IM, I \_\_\_ D \_\_\_ Deltoides      **Mfg:** \_\_\_\_\_ **Lot:** \_\_\_\_\_ **Exp Date** \_\_\_\_\_

\*(suponiendo D deltoides si no notado)

Administrada por \_\_\_\_\_

## Información de Vacunación de Influenza

Antes de una inyección de cualquier vacuna, todas precauciones conocidas deben tomarse para prevenir reacciones potenciales. Esto incluye una revisión del historial médico del paciente pertinente a posibles reacciones alérgicas o sensibilidad a la vacuna. Esto también incluye una previa historia de inmunización y una evaluación de salud puesta al día.

- La vacuna es contraindicada en las personas sensibles a huevo, pollo o proteína viral de influenza.
- La inmunización debe ser demorada si hay una infección activa o sospechada.
- La vacuna no debe ser dada a los pacientes con una historia de anafilaxia a polimixina y neomicina.
- La vacuna no debe ser dada a ninguna persona que tenga alergia a Timerosal (una derivado de Mercurio)

### EFFECTOS-SECUNDARIOS Y PRECAUCIONES PARTICULARES

- Reacción local, posiblemente con inflamación y linfangitis. Al sitio de la inyección una induración o absceso estéril puede aparecer. Fiebre y malestar pueden ocurrir y reacciones febriles graves se han sido relatado.
- Reacciones de hipersensibilidad pueden ocurrir, y en ciertos casos, anafilaxia se han sido relatado.
- Varios síndromes neurológicos se han sido asociado temporalmente con la administración de la vacuna de influenza, el informe más notable, 'Guillain-Barre', que ocurrió después de la vacuna inactiva de influenza de cerdo en 1976.
- La vacunación de influenza se han sido asociado con el desarrollo y exacerbación de Henoch-Schönlein purpura.

### PRECAUCIONES:

- Investigación relacionada a la hipersensibilidad previa deben preceder la administración de la vacuna de influenza.
- La vacunación se debe demorar en pacientes padeciendo cualquier enfermedad aguda, aunque las infecciones menores sin fiebre o trastorno sistémico no se consideran como contraindicadas.
- Cuidado deben ser observado en los pacientes con manifestaciones menos serias de la hipersensibilidad antibiótica.
- Medidas en tratar anafilaxia, incluso adrenalina deben ser disponibles inmediatamente.
- Antes de la inyección de una vacuna, cualquier alcohol o desinfectante usado para limpiar la piel debe ser dejado a evaporar.
- La vacuna de influenza no debe ser administrado durante un embarazo a menos que se considere que haya un riesgo significativo de exposición a infección.
- Como con cualquier vacuna, la vacunación con la vacuna de influenza no puede proteger a 100% de los recipientes de la influenza.