

17 de septiembre del 2020

Queridos Padres:

¡La farmacia Peterson ofrecerá vacunas contra la gripe para los estudiantes en la escuela el día viernes, 2 de octubre! Información acerca de las vacunas contra la gripe está adjuntada en este correo electrónico. Tome nota que en este año no hay rocío nasal contra la gripe. El costo de la vacuna será enviado a su seguro de salud, ya que varios seguros cubren todo el costo, pero puede ir al deducible. Si su seguro no lo cubre, la farmacia Peterson le cobrará a usted \$39.99.

**Por favor, llene las secciones 1 a la 4 del Consentimiento Anual de la Vacuna Influenza – formulario VACUNA CONTRA LA GRIPE incluido en este correo electrónico solamente si usted quiere que su hijo reciba esta vacuna en la escuela. ¡Por favor, envíe el formulario completo a la oficina de la escuela secundaria a más tardar el lunes, 28 de septiembre!**

Esta información también está disponible en la página web de la escuela.

Gracias,



Lana Sander, RN

Enfermera Escolar Licenciada

## Formulario de Consentimiento de la Vacuna Anual Contra la Gripe – FLU SHOT

\*Por favor, note que el "Flu Mist" no está disponible en esta clínica. Esto es para el "IM Shot".

### Sección 1: Información acerca del niño que recibirá la vacuna (por favor escriba):

NOMBRE DEL ESTUDIANTE (Apellido)	(Primer Nombre)	(Inicial del 2º Nombre)	(Fecha de Nacimiento)	Edad	Sexo M o F
Nombre del Padre o Guardián Legal (Apellido)	(Primer Nombre)	(Inicial del 2º Nombre)	Nombre de la Escuela	Maestro/a	Grado
Dirección	Ciudad		Estado	Código Postal	
Número de Teléfono del Padre o Guardián Legal					
Nombre y Apellido del Doctor	Número de Teléfono	Dirección (Ciudad y Código Postal)			

### Sección 2: Evaluación para la Elegibilidad para Recibir la Vacuna

Las preguntas a continuación nos ayudarán a saber si su hijo/a puede recibir la vacuna contra la gripe esta temporada. Por favor, marque Sí o No para cada pregunta.

	SÍ	NO
¿Está enfermo su hijo/a hoy?		
¿Tiene su hijo/a alergia seria a los huevos o a algún ingrediente de la vacuna?		
¿Alguna vez tuvo su hijo/a alguna reacción seria a una dosis previa de la vacuna contra la gripe?		
¿Alguna vez tuvo su hijo/a el síndrome Guillain-Barré?		
¿Tiene su hijo/a un sistema inmune sensible (VIH, cáncer, uso de esteroides)?		

### Sección 3: Autorización

#### AUTORIZACIÓN PARA LA VACUNACIÓN DEL NIÑO/A:

He leído o me han explicado la Declaración de la Información de la Vacuna del 2020/2021 para la vacuna contra la gripe estacional y entiendo los riesgos y beneficios. También comprendo que la farmacia Peterson Drug & Gifts y la Escuela Pública de Mountain Lake no serán responsables.

AUTORIZO a que la farmacia Peterson Drug & Gifts y sus empleados vacunen al niño/a nombrado/a en la parte de arriba de este formulario (si este formulario NO está firmado, su hijo/a no será vacunado/a).

Firma de Padre/Guardián Legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Sección 4: Información del Seguro de Salud

Medical Assistance \_\_\_\_\_ Blue Plus \_\_\_\_\_ UCARE \_\_\_\_\_ Privado \_\_\_\_\_  
 Nº ID \_\_\_\_\_ Nº Grupo \_\_\_\_\_ Nº RX BIN \_\_\_\_\_ Nº RX PCN \_\_\_\_\_

### Sección 5: Registros de la Vacunación

#### PARA USO ADMINISTRATIVO SOLAMENTE

VACUNA	ROUTE	DÍA ADMINISTRADA	FABRICANTE	Nº LOT	ADMINISTRADOR & TÍTULO

**Por favor, llene las secciones de la 1 a la 4 de este formulario y devuélvalo al maestro de su niño/a, solamente si quiere que su niño/a reciba la vacuna contra la gripe en la escuela.**

## DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA

# Vacuna contra la influenza (gripe) (inactivada o recombinante): *Lo que necesita saber*

Many Vaccine Information Statements are available in Spanish and other languages. See [www.immunize.org/vis](http://www.immunize.org/vis)

Muchas de las hojas de información sobre vacunas están disponibles en español y otros idiomas. Consulte [www.immunize.org/vis](http://www.immunize.org/vis)

### 1 ¿Por qué es necesario vacunarse?

La **vacuna contra la influenza** puede prevenir la **influenza (gripe)**.

La **gripe** es una enfermedad contagiosa que se propaga por los Estados Unidos cada año, generalmente entre octubre y mayo. Cualquiera puede contraer la gripe, pero es más peligroso para algunas personas. Los bebés y niños pequeños, las personas de 65 años de edad y mayores, las mujeres embarazadas y las personas con ciertos padecimientos de salud o un sistema inmunitario debilitado tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones por la gripe.

La neumonía, la bronquitis, las infecciones sinusales y las infecciones del oído son ejemplos de complicaciones relacionadas con la gripe. Si tiene un padecimiento médico, como una enfermedad del corazón, cáncer o diabetes, la gripe puede empeorarlo.

La gripe puede causar fiebre y escalofríos, dolor de garganta, dolores musculares, fatiga, tos, dolor de cabeza y secreción nasal o congestión nasal. Algunas personas pueden tener vómito y diarrea, aunque esto es más frecuente en niños que en adultos.

Cada año, **miles de personas mueren por influenza en los Estados Unidos**, y muchas más son hospitalizadas. La vacuna contra la gripe previene millones de enfermedades y visitas al médico relacionadas con la gripe cada año.

### 2 Vacuna contra la influenza

Los Centros para el control y la prevención de enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) recomiendan que todas las personas de 6 meses de edad y mayores se vacunen cada temporada contra la gripe. **Niños de 6 meses a 8 años de edad** pueden necesitar 2 dosis durante una

sola temporada de gripe. **Todos los demás** necesitan solo 1 dosis cada temporada de gripe.

La protección tarda aproximadamente 2 semanas en desarrollarse después de la vacunación.

Hay muchos virus de la gripe y siempre están cambiando. Cada año se fabrica una nueva vacuna contra la gripe para proteger contra tres o cuatro virus que probablemente causen enfermedades en la próxima temporada de gripe. Incluso cuando la vacuna no coincide exactamente con estos virus, aún puede brindar cierta protección.

La vacuna contra la influenza **no causa gripe**.

La vacuna contra la influenza puede aplicarse al mismo tiempo que otras vacunas.

### 3 Hable con su proveedor de atención médica

Informe a su proveedor de vacunas si la persona que va a recibir la vacuna:

- Ha tenido una **reacción alérgica después de una dosis previa de la vacuna contra la influenza** o si ha tenido cualquier **alergia grave y potencialmente mortal**.
- Alguna vez ha tenido el **síndrome de Guillain-Barré** (también llamado SGB).

En algunos casos, su proveedor de atención médica podría decidir que se posponga la vacunación contra la influenza para una visita futura.

Se puede vacunar a personas con enfermedades leves, como la gripe. Personas con enfermedades moderadas o graves usualmente deben esperar hasta recuperarse antes de recibir la vacuna contra la influenza.

Su proveedor de atención médica puede proporcionarle más información.



**4****Riesgos de una reacción a la vacuna**

- Puede presentarse dolor, enrojecimiento e hinchazón donde se aplica la inyección, fiebre, dolores musculares y dolor de cabeza después de recibir la vacuna contra la influenza.
- Puede haber un aumento muy pequeño del riesgo de contraer el síndrome de Guillain-Barré (SGB) después de recibir la vacuna inactivada contra la influenza (la vacuna contra la gripe).

Los niños pequeños que reciben la vacuna contra la gripe junto con la vacuna antineumocócica (PCV13) y/o la vacuna DTaP al mismo tiempo pueden tener un poco más de probabilidades de tener una convulsión causada por la fiebre. Informe a su proveedor de atención médica si un niño que recibe la vacuna contra la influenza ha tenido convulsiones alguna vez.

En algunos casos, las personas se desmayan después de un procedimiento médico, incluida la vacunación. Informe a su proveedor de atención médica si se siente mareado o si tiene cambios en la visión o zumbido en los oídos.

Al igual que con cualquier medicina, hay probabilidades muy remotas de que una vacuna cause una reacción alérgica grave, otro daño grave o la muerte.

**5****¿Qué debo hacer si hay un problema grave?**

Podría ocurrir una reacción alérgica después de que la persona deje la clínica. Si observa signos de una reacción alérgica grave (ronchas, hinchazón de la cara y garganta, dificultad para respirar, latidos rápidos, mareo o debilidad), llame al 9-1-1 y lleve a la persona al hospital más cercano.

Llame al proveedor de atención médica si hay otros signos que le preocupan.

Las reacciones adversas se deben reportar al Sistema de informes de eventos adversos derivados de vacunas (Vaccine Adverse Event Reporting System, VAERS). Es usual que el proveedor de atención médica informe sobre ello, o también puede hacerlo usted mismo. Visite el sitio web de VAERS en [www.vaers.hhs.gov](http://www.vaers.hhs.gov) o llame al 1-800-822-7967. *El VAERS es solo para informar sobre reacciones y el personal de VAERS no proporciona consejos médicos.*

**6****Programa nacional de compensación por lesiones ocasionadas por vacunas**

El Programa nacional de compensación por lesiones ocasionadas por vacunas (National Vaccine Injury Compensation Program, VICP) es un programa federal que se creó para compensar a las personas que podrían haber experimentado lesiones ocasionadas por ciertas vacunas. Visite el sitio web de VICP en [www.hrsa.gov/vaccinecompensation](http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation) o llame al 1-800-338-2382 para obtener información acerca del programa y de cómo presentar una reclamación. Hay un plazo límite para presentar una reclamación de compensación.

**7****¿Dónde puedo obtener más información?**

- Consulte a su proveedor de atención médica.
- Llame a su departamento de salud local o estatal.
- Comuníquese con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC):
  - Llame al 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO) o
  - Visite el sitio web [www.cdc.gov/flu](http://www.cdc.gov/flu) de los CDC

