

City of Westfield, Massachusetts

Health Department

RÉCORD DE DOCUMENTACIÓN DE VACUNAS

Información sobre la persona que recibirá la vacuna (favor de escribir en letra de **molde**):

Nombre (Apellido, Nombre, Inicial):	Fecha de Nacimiento:	Edad:
Dirección:		
Ciudad: WESTFIELD	Estado: MA	Código Postal 01085
Escuela:	Maestra/Maestro:	Grado:

CONSENTIMIENTO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL H1N1 PARA NIÑO/A:

Yo he leído o se me ha explicado la información de la declaración de la Vacuna del Flu H1N1 del 2009-2010 y entiendo los riesgos y beneficios.

YO DOY MI CONSENTIMIENTO para que mi hija/o nombrado en la parte de arriba de esta forma sea vacunado con esta vacuna. (Si este consentimiento no está firmado, fechado y devuelto, entonces su hija/o no será vacunado.)

Firma del Padre/Madre/Guardián Legal

Fecha: _____

Para el uso de la Clínica/Oficina

Vaccine Name: H1N1 Influenza A 2009 Date Vaccine Administered: _____

*"Route/injection Site": _____ Date VIS Given: _____ Date on VIS: 10-02-09

Vaccine Manufacturer: _____ Vaccine Lot Number: _____

Name/Title of Vaccine Administrator: _____

Clinic/Office Address: _____

***Site given; (Sitio de la vacuna) RA = right arm (brazo derecho), LA = left arm (brazo izquierdo), RL = pierna derecha, LL = pierna izquierda. "Route given" (Vía de administración de vacuna): SC = subcutáneamente, IM = intramuscularmente

PERMISO PARA COMPARTIR LA INFORMACION DE LA VACUNA H1N1

Yo, _____, doy permiso al individuo y/o entidad que administró
(escriba su nombre en letra de molde)

a mi hijo/hija _____ la vacuna del H1N1 2009 para
(escriba el nombre de su hijo/a en letra de molde)

compartir copias del récord de la vacuna del H1N1 2009 con la escuela de mi hijo/hija y el proveedor de atención médica nombrado abajo, así como también con el Departamento de Salud Pública de Massachusetts y la Junta de Salud local en mi comunidad. También doy permiso para que cada una de estas entidades comparta uno con el otro los récords de vacunación del H1N1 2009.

El proveedor de atención médica (médico de cabecera) de mi hijo/hija:

Nombre: _____ Dirección: _____

- Esta información de salud es divulgada a mi petición y para asegurar que mi hijo/hija esté vacunado apropiadamente.
- Este permiso expira al final del año escolar del 2009-2010.
- Si la persona o entidad que recibe esta información no es un proveedor de atención médica o un plan/seguro de salud cubierto por los reglamentos federales de privacidad, la información recibida puede que ya no esté protegida por los reglamentos federales de privacidad. Los reglamentos estatales de privacidad cubren información recibida por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts y la junta de salud local.
- Entiendo que puedo negarme a firmar esta autorización y que mi negación de firmar no afectará la capacidad de mi hijo/hija para obtener la vacuna.
- Entiendo que puedo inspeccionar o copiar la información resguardada de salud que será revelada bajo este permiso para compartir.
- Finalmente, entiendo que yo puedo anular este permiso por escrito en cualquier momento enviando una notificación escrita a:

_____ Westfield Health Department 59 Court Street, Westfield, MA 01085

Sin embargo, si yo anulo el permiso más tarde, cualquier récord de vacuna que ya se haya compartido no será cubierto por la anulación.

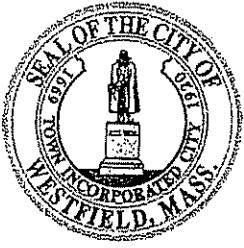
Nombre en letra de molde del Padre/Madre o Guardián

Firma del Padre/Madre o Guardián

Dirección

Fecha

El permiso para compartir cumple con los requerimientos de HIPAA y FERPA para los propósitos de compartir y facturación.



City of Westfield, Massachusetts

Health Department

Cuestionario de Evaluación para la Vacuna Inyectable de la Influenza H1N1

Para los adultos así como también para los padres de los niños que van a ser vacunados: Las siguientes preguntas nos ayudarán a determinar si hay alguna razón por la cual no le debemos dar hoy a usted o a su hijo/hija la vacuna inyectable de la influenza. Si su contestación es "sí" a una de estas preguntas, no necesariamente quiere decir que usted (o su hijo/hija) no debe ser vacunado. Sólo quiere decir que se deben hacer otras preguntas. Si la pregunta no está clara, favor de pedirle a su médico que se la explique.

	Sí	No
1) ¿Está enferma hoy la persona que será vacunada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ¿La persona que será vacunada es alérgica al huevo, gelatina, látex, "thimerosal" (preservativo)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ¿La persona que será vacunada ha tenido alguna vez una reacción seria a la vacuna de la influenza en el pasado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) ¿La persona que será vacunada ha tenido alguna vez el síndrome de Guillian-Barre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Forma revisada por: _____ Fecha: _____

VACUNA CONTRA LA INFLUENZA de 2009 H1N1

DESACTIVADA ("inyección contra la influenza")

LO QUE USTED NECESITA SABER

Muchas Hojas de Información sobre Vacunas están disponibles en español y en otros idiomas. Vea www.immunize.org/vis.

1 ¿Qué es la influenza H1N1 de 2009?

La influenza H1N1 de 2009 (a veces llamada "gripe porcina") es causada por un nuevo tipo del virus de la influenza. Se ha diseminado a muchos países.

Al igual que otros virus de la influenza, el H1N1 de 2009 se pasa de una persona a otra al toser y estornudar y a veces cuando se tocan objetos contaminados por el virus.

Los signos del H1N1 de 2009 pueden ser:

- Cansancio
- Fiebre
- Dolor de garganta
- Dolores musculares
- Escalofríos
- Tos
- Estornudos

Algunas personas también tienen diarrea y vómitos.

La mayoría de las personas se sienten mejor después de una semana. Pero algunas personas contraen neumonía u otras enfermedades serias. Algunas personas tienen que ser hospitalizadas y algunas mueren.

2 ¿De qué manera es la influenza H1N1 de 2009 diferente de la gripe regular (influenza estacional)?

Los virus de la influenza estacional cambian de un año a otro, pero están estrechamente asociados entre sí.

Las personas que tuvieron infecciones de influenza en el pasado por lo general tienen alguna inmunidad contra los virus de la influenza estacional (sus cuerpos han creado cierta capacidad de combatir los virus).

El virus de la influenza H1N1 de 2009 es un nuevo tipo de virus. Es muy diferente de los virus de la influenza estacional.

La mayoría de las personas tienen poca o ninguna inmunidad contra la influenza H1N1 de 2009 (sus cuerpos no están preparados para combatir el virus).

3 La vacuna contra la influenza H1N1 de 2009

Hay vacunas disponibles para protegerse contra la influenza H1N1 de 2009.

- Estas vacunas se preparan igual que las vacunas contra la influenza estacional.
- Se espera que sean tan seguras y efectivas como las vacunas contra la influenza estacional.
- No previenen las enfermedades "parecidas a la influenza" causadas por otros virus.

- No previenen la influenza estacional. *Debe vacunarse contra la influenza estacional también si desea protegerse de ella.*

La vacuna **desactivada** (vacuna con virus muertos) se inyecta en el músculo, como la vacuna anual contra la influenza. **Esta hoja describe la vacuna desactivada.**

También está disponible una vacuna **intranasal viva** (la vacuna de rocío nasal). Esa se describe en una hoja separada.

Algunas de las vacunas desactivadas contra la influenza H1N1 de 2009 contienen un conservante llamado timerosal para mantenerlas libres de gérmenes. Algunas personas han sugerido que el timerosal podría estar asociado al autismo. En 2004 un grupo de expertos del Instituto de Medicina revisó muchos estudios que investigaban esta teoría y no encontró ninguna asociación entre el timerosal y el autismo. Otros estudios realizados desde entonces llegaron a la misma conclusión.

4 ¿Quiénes deben recibir la vacuna contra la influenza H1N1 de 2009 y cuándo?

QUIÉNES

Se recomienda que los siguientes grupos sean los primeros en recibir la H1N1 de 2009:

- Las mujeres embarazadas
- Las personas que viven con o cuidan a bebés menores de 6 meses de edad
- El personal médico de cuidados de salud y de emergencia
- Todas las personas de 6 meses a 24 años de edad
- Todas las personas de 25 a 64 años de edad con ciertos problemas médicos crónicos o con el sistema inmunológico debilitado

A medida que haya más vacuna disponible, los siguientes grupos también se deben vacunar:

- Las personas sanas de 25 a 64 años de edad
- Los adultos de 65 años de edad y mayores

El gobierno federal proporciona esta vacuna para que las personas la reciban voluntariamente. Sin embargo, es posible que la ley estatal o los empleadores requieran la vacunación de ciertas personas.

CUÁNDO

Vacúnese tan pronto como la vacuna esté disponible.

Los niños de hasta 9 años de edad deben recibir **dos dosis** de la vacuna, con la segunda dosis aproximadamente un mes después de la primera. Los niños mayores y los adultos necesitan una sola dosis.

5 Algunas personas no deben recibir la vacuna o deben esperar

No debe recibir la vacuna contra la influenza H1N1 de 2009 si tiene **alergia grave (que amenaza la vida)** a los huevos o a cualquier otra sustancia en la vacuna. *Diga a la persona que le da la vacuna si usted tiene alergias graves.*

Diga también si alguna vez tuvo:

- una reacción alérgica que le amenazó la vida después de recibir una dosis de la vacuna contra la influenza estacional,
- el síndrome de Guillain-Barré (una enfermedad parálitica grave también llamada GBS).

Estos pueden no ser motivos para evitar la vacuna, pero el personal médico le puede ayudar a decidir.

Si está moderadamente o muy enfermo tal vez le recomienden que espere hasta recuperarse antes de vacunarse. Si tiene un resfriado leve u otra enfermedad, por lo general no necesita esperar.

Las mujeres embarazadas o que están dando pecho se pueden aplicar la vacuna desactivada contra la influenza H1N1 de 2009.

La vacuna desactivada H1N1 de 2009 se puede dar al mismo tiempo que otras vacunas, incluyendo la vacuna contra la influenza estacional.

6 ¿Cuáles son los riesgos de la vacuna contra la influenza H1N1 de 2009?

Las vacunas, como cualquier medicamento, pueden causar problemas serios, como reacciones alérgicas graves. Pero el riesgo de que una vacuna cause daños serios, o la muerte, es sumamente pequeño.

Los virus en la vacuna desactivada H1N1 de 2009 están muertos, de manera que la vacuna no le puede dar influenza.

Los riesgos de la vacuna desactivada H1N1 de 2009 son similares a los de la vacuna desactivada contra la influenza estacional:

Problemas leves:

- dolor, enrojecimiento, sensibilidad o hinchazón en el lugar donde lo vacunaron
- desmayos (principalmente en adolescentes)
- dolor de cabeza, dolores musculares • fiebre • náuseas

Si estos problemas ocurren, en general comienzan poco tiempo después de vacunarse y duran 1 ó 2 días.

Problemas graves:

- Las reacciones alérgicas que amenazan la vida ocurren muy rara vez después de la vacunación. Si ocurren, por lo general es a los pocos minutos o a las pocas horas de haberse vacunado.
- En 1976, un tipo anterior de vacuna contra la gripe porcina estuvo asociado a casos del síndrome de Guillain-Barré (GBS). Desde entonces las vacunas contra la influenza no se han asociado claramente al GBS.

7 ¿Qué pasa si hay una reacción grave?

¿A qué debo prestar atención?

Cualquier cosa fuera de lo común, como fiebre alta o cambios en el comportamiento. Los signos de una reacción alérgica grave pueden incluir dificultad para respirar, ronquera o sibilancias, ronchas, palidez, debilidad, latidos rápidos del corazón o mareos.

¿Qué debo hacer?

- **Llame** a un médico o lleve a la persona inmediatamente a un médico.
- **Diga** a su médico lo que ocurrió, la fecha y la hora en que ocurrió y cuándo recibió la vacuna.
- **Pida** a su profesional de la salud que informe la reacción presentando un formulario del Sistema de Información sobre Eventos Adversos a una Vacuna (VAERS). O puede presentar este informe mediante el sitio web de VAERS, en: www.vaers.hhs.gov o puede llamar al: 1-800-822-7967.

VAERS no proporciona consejos médicos.

8 Compensación por lesiones causadas por vacunas

Si usted o su hijo tienen una reacción a la vacuna, su habilidad de demandar está limitada por ley.

Sin embargo, se ha creado un programa federal para ayudar a pagar los cuidados médicos y otros gastos específicos de ciertas personas que tengan una reacción seria a esta vacuna. Para obtener más información sobre este programa, llame al 1-888-275-4772 ó visite el sitio Web del programa en: www.hrsa.gov/countermeasurescomp/default.htm

9 ¿Cómo puedo obtener más información?

- Consulte con su profesional de la salud. Le puede dar el folleto de información que viene con la vacuna o sugerirle otras fuentes de información.
- Llame al 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 de los CDC en: www.cdc.gov/h1n1flu o www.cdc.gov/flu
 - Visite el sitio Web en: www.flu.gov



DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

