Castilla-La Mancha

sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

CONSENTIMIENTO INFORMADO
VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19

La vacunación frente a COVID-19 es en la actualidad la mejor alternativa para reducir el riesgo de infección y desarrollo de la enfermedad, así como de sus consecuencias.

Los ensayos clínicos en los que han participado miles de personas y los estudios disponibles han demostrado una elevada protección frente a la enfermedad en las personas que recibieron la vacuna frente a COVID-19, aunque como cualquier otra vacuna, puede que no proteja totalmente a todos los vacunados.

Según la evidencia científica actual, la vacunación supone una actuación sanitaria beneficiosa tanto para la persona que la recibe como para la sociedad en su conjunto.

Como otros medicamentos, las vacunas frente a COVID-19 pueden producir efectos secundarios, que son equiparables a los que ocasionan las vacunas habitualmente utilizadas en los calendarios de vacunación infantil y del adulto. La mayoría son leves y de corta duración, y no siempre aparecen. Las principales reacciones adversas son:

- Muy frecuentes (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas): Dolor en el lugar de la inyección, cansancio o fatiga, dolor de cabeza, muscular o articular, náuseas y fiebre.
- Frecuentes: (pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas): Hinchazón y enrojecimiento en el lugar de inyección, vómito o diarrea.
- Poco frecuentes (pueden afectar hasta 1 de cada 100 personas): malestar general, ganglios linfáticos inflamados, somnolencia.

Puede consultar la información más detallada en el prospecto de la vacuna, disponible en:
https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html

Si experimenta cualquier acontecimiento adverso, contacte con su centro de referencia. También puede comunicarlo a través de http://www.notificaRAM.es

D/Dña _____ con DNI _____

Manifiesta haber sido informado/a sobre las ventajas y efectos secundarios de la vacuna frente a COVID-19 y
CONSENTIR en la vacunación frente a COVID-19

Firma Fecha

D/Dña _____ con DNI _____

Manifiesta haber sido informado/a sobre las ventajas y efectos secundarios de la vacuna frente a COVID-19 y
NO CONSENTIR en la vacunación frente a COVID-19

Firma Fecha

D/Dña _____ con DNI _____

Manifiesta haber sido informado/a sobre las ventajas y efectos secundarios de la vacuna frente a COVID-19 y
REVOCAR mi anterior decisión sobre la vacunación frente a COVID-19

Firma Fecha

Los datos relativos a su vacunación serán incorporados en su historia clínica, garantizando en todo momento la confidencialidad y seguridad en el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal y garantía de los derechos digitales (L.O.P.D.)