

Servicio de Prevención del Área de Salud de

VACUNA A ADMINISTRAR
 GRIPE Marca: VAXIGRIP® LOTE: FECHA: / / /

Por favor, cumplimenta todos los datos. Muchas gracias por tu colaboración

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: Apellidos:

Fecha de nacimiento: Edad: DNI/NIF:

Hospital/Centro de trabajo:

Servicio/Unidad: Categoría:

Patología crónica: NO SÍ (especificar):Embarazo: NO SÍ Lactancia NO SÍ¿Te vacunaste de la gripe el año pasado 2024? NO SÍ ¿Tuviste algún efecto secundario?: NO SÍ¿Pasaste la gripe el año pasado? NO SÍ

Las personas que contraen la gripe a menudo presentan algunos o todos de estos síntomas: fiebre, dolores musculares, dolor de garganta, mucosidad nasal, tos seca, cansancio, cefalea, malestar general

La vacuna antigripal VAXIGRIP virus fraccionados inactivados por lo que no puede causar gripe

Alergia a: ovoalbúmina, proteínas del pollo, neomicina, octoxinol-9 y/o formaldehido
si no

INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA ANTIGRIPAL

El personal de centros sanitarios está incluido dentro de los grupos en los que la vacunación antigripal está indicada. La pauta de vacunación consiste en la administración de 1 dosis de vacuna de 0,5 ml, por vía intramuscular ó subcutánea profunda.

La vacuna se considera segura en cualquier momento del embarazo y en la lactancia.

Precauciones:

- Disponer del tratamiento médico y la supervisión apropiada en el caso de que ocurra un episodio anafiláctico.

No administrar por vía intravenosa.

- La vacuna se debe administrar con precaución a sujetos con trombocitopenia o trastornos sanguíneos ya que se pueden producir hemorragias después de la administración intramuscular en estos sujetos.

En caso de duda sobre el historial personal de alergias realizar valoración médica para evaluar riesgo/beneficio de la vacunación.

Contraindicaciones:

- Reacción anafiláctica a una dosis previa de vacuna antigripal
- Antecedente de reacción alérgica severa a los principios activos, excipientes o residuos de la vacuna.
- La vacuna puede contener residuos de: **Ovoalbúmina, proteínas del pollo, neomicina, formaldehido y octoxinol-9.**
- Posponer la vacunación en caso de enfermedad aguda con fiebre hasta que desaparezca la fiebre.

Efectos secundarios más frecuentes: dolor en el lugar de la inyección, cefalea, mialgia, malestar, escalofríos, fiebre.

Efectos secundarios raras y poco frecuentes:

Hipersensibilidad, reacciones alérgicas (eritema, urticaria, prurito, dermatitis alérgica, angioedema) somnolencia, parestesias, disnea, sudoración, artralgias, astenia, enfermedad tipo gripal, malestar en lugar inyección, linfadenopatía, mareo, sofocos, diarrea, nausea, eritema hinchazón o induración en el lugar de la inyección, fatiga, equimosis prurito o calor en el lugar de la inyección.

*Si observas cualquier otra reacción no descrita en este proceso, rogamos nos lo comuniques.
SI NO NS*

¿Ha tenido una reacción grave tras administración de alguna vacuna o le han contraindicado alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene usted fiebre actualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Está usted o ha estado recientemente enfermo o bajo vigilancia médica por un motivo particular?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es usted alérgico a algún medicamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le han administrado alguna vacuna, en las últimas cuatro semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene usted problemas con la coagulación de la sangre o toma sintrom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información sobre Protección de Datos	
Responsable	Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional
Finalidad	Gestión de la historia clínico-laboral (campañas de vacunación de los Servicios de Prevención de las Áreas de Salud)
Legitimación	Consentimiento del titular (artículos 6.1.a) y 9.2.a) RGPD) Medicina preventiva y laboral (artículo 9.2.h) RGPD)
Plazo de conservación	Los datos recogidos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación: Orden CYT/27/2012, de 10 de enero.
Destinatarios	Servicios de Prevención de las Áreas de Salud, Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad, y organismos oficiales de estadística. No están previstas transferencias internacionales de los datos
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos cuando éstos no sean necesarios para las finalidades descritas, así como a limitar, oponerse al tratamiento y a solicitar la portabilidad de sus datos en los términos de los artículos 17, 18 y 20 del RGPD. La solicitud de ejercicio de estos derechos podrá presentarse ante el responsable del tratamiento, ante el Delegado de Protección de Datos o mediante reclamación presentada ante la Agencia Española de Protección de Datos
Direcciones de contacto	Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional: ssl@saludcastillayleon.es Delegado de Protección de Datos: dpd@saludcastillayleon.es Agencia Española de Protección de Datos: C/ Jorge Juan 6, 28001 Madrid, o a través de su Web: www.agpd.es

Firma del sanitario que informa:

FECHA: ____ / ____ / 2025

INFORMADO Y CONFORME

Firma del Trabajador

He decidido NO AUTORIZAR que se me administre la vacuna propuesta

FECHA: ____ / ____ / ____

Firma del sanitario que informa:

Firma del Trabajador

Nombre y apellidos

Los motivos por los que no se vacuna son:

- La gripe no supone en problema de salud para mí La vacuna es poco efectiva
- Mi vacunación no sirve para evitar un problema de salud a otras personas
- Miedo a los efectos secundarios Falta de información sobre la vacuna
- Miedo al pinchazo Otras (especificar) _____

He decidido REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN:

FECHA: ____ / ____ / ____

Firma del sanitario que informa:

Firma del Trabajador

Nombre y apellidos