

# Forms Due By: 9/07/16



Every year, thousands of children miss valuable school days because of the influenza virus. Offering flu vaccinations in a school setting has proven to be effective in preventing illness and reducing absenteeism. Please help us stop the spread of the flu in your school and homes by allowing your student to be properly vaccinated against the flu and help "KICK THE FLU" in Central TX this coming year.

Healthy Schools, in cooperation with Schoolhouse Pediatrics, E3 Alliance, and **Austin ISD** is excited to kick off the "Kick the Flu" program in **Austin ISD** this school year.

My company, Healthy Schools, will be providing flu vaccinations at your student's school on **September 14<sup>th</sup>-22nd, 2016!** The process is very simple. All you have to do is fill out and sign the consent form that was sent home with your child along with this letter. **THIS FORM MUST BE RETURNED TO YOUR CHILD'S SCHOOL REGARDLESS OF PARTICIPATION.** You can also access a consent form and our Notice of Privacy Practices on our website [www.healthyschoolsllc.com](http://www.healthyschoolsllc.com). A copy of this Notice will be included in the materials given to your student at the time of the administration of the vaccine

As we move into the 2016-2017 Flu Season there are changes to the flu vaccine that will be implemented. For this coming Flu Season the **only** available vaccine to fight against the flu will be a vaccine done by injection as recommended by the CDC and ACIP. **The Flu Vaccine (Shot) is 100% Preservative and Antibiotic Free!** Healthy Schools' trained and skilled staff of licensed nurses will be providing this pediatrician recommended flu vaccine at your child's school this coming fall. We at Healthy Schools are excited to provide your students with another Healthy Flu Season- With your continued support we can "Teach Flu A Lesson"!

Once you have completed and signed the consent form, please have your student return it to his/her teacher. Once your student is vaccinated, he/she will receive written notice to bring home for your records. Healthy Schools also enters all vaccination information into the statewide database ImmTrac. There is **NO** out-of-pocket expense for you, and your student and entire family will be better protected against the flu this flu season!

If you have any questions you can reach Healthy Schools at 1-800-566-0596.

Thanks, *Team Healthy Schools*

# Formas Debidas Por: 09/07/16



Cada año, miles de niños pierden jornadas escolares valiosas debido al virus de la influenza. Se comprobó que ofrecer vacunas contra la gripe en la escuela es un procedimiento eficaz para prevenir la enfermedad y reducir el ausentismo. Ayúdenos a detener la propagación de la gripe en su escuela y en sus hogares al permitir que el alumno se vacune correctamente contra la gripe. También le solicitamos su ayuda con “KICK THE FLU (ECHAR A LA GRIPE)” en Central TX este año que viene.

Healthy Schools, en colaboración con Schoolhouse Pediatrics, E3 Alliance, y **Austin ISD** espera con ansias el lanzamiento del programa “KICK THE FLU (ECHAR A LA GRIPE)” en **Austin ISD** este año lectivo.

Mi empresa, Healthy Schools, proveerá las vacunas contra la gripe en la escuela del alumno el **14-22 de Septiembre 2016!** El proceso es muy sencillo. Solo tiene que completar y firmar el formulario de consentimiento que su hijo llevó a casa junto con esta carta. **DEBE DEVOLVER ESTE FORMULARIO A LA ESCUELA DE SU HIJO SIN IMPORTAR SU PARTICIPACIÓN.** También puede acceder al formulario de consentimiento y a nuestra Declaración de Prácticas de Privacidad desde nuestro sitio web [www.healthyschoolsllc.com](http://www.healthyschoolsllc.com). Se incluirá una copia de esta Declaración entre los materiales que se le brindaron al alumno al momento de administrarle la vacuna.

A medida que nos acercamos a la temporada de gripe 2016-2017, se implementarán algunos cambios a la vacuna contra la gripe. Para la próxima temporada de gripe, la **única** vacuna disponible para luchar contra la gripe será la vacuna administrada mediante una inyección, tal como recomiendan los CDC y el ACIP. **La vacuna contra la gripe (inyección) está 100% libre de conservantes y antibióticos.** Healthy Schools cuenta con un equipo talentoso de enfermeras matriculadas que ofrecerá esta vacuna contra la gripe recomendada por pediatras en la escuela de su hijo el próximo otoño. En Healthy Schools nos enorgullecemos de brindarles a los alumnos otra temporada saludable contra la gripe. ¡Con su apoyo continuo podemos “Enseñarle una lección a la gripe”!

Una vez que haya completado y firmado el formulario de consentimiento, déselo al alumno para que se lo devuelva a su maestro. Cuando se vacune al alumno, éste recibirá un aviso escrito para llevar a casa y guardarlo con los registros. Healthy Schools también ingresa toda la información de la vacunación en la base de datos del estado ImmTrac. **NO** existen gastos de su bolsillo para usted y tanto el alumno como la familia estarán mejor protegidos contra la gripe esta temporada.

Si tiene alguna duda, puede llamar a Healthy Schools al 1-800-566-0596.

Gracias, *el Equipo de Healthy Schools*





# 2016-2017 Seasonal Flu Vaccine Consent Form

**Please complete the entire form and sign! Incomplete forms will not be accepted**

Full, Legal Name of Student (First Name Middle Initial. Last Name) PLEASE PRINT		Name of School	
Parent/Guardian Name (First Name Middle Initial. Last Name)	Relationship to Student	Homeroom Teacher / Grade	
Address	Email Address	Birth Date (month / date / year)	Age Sex
City	Zip Code	Home Phone #	Cell Phone #
Demographic Information: (Circle one)    White    American Indian/ Native Alaskan    Black    Asian    Hispanic    Other			

Insurance <input type="checkbox"/> Medicaid/CHIP <input type="checkbox"/> Please write Medicaid/ Insurance Below		Please fill out the following questions concerning your child's insurance	
Insurance Company:		Member ID:	
Policy Holder's Name:		Policy Holder's Date of Birth:	
<small>The current health care laws require us to bill your insurance company for the vaccine. You will not be billed, and there will be no co-pay or deductible due. The service is offered at no cost to you! As always, answers are confidential!</small>			<input type="checkbox"/> MY CHILD DOES NOT HAVE HEALTH INS

## QUESTIONS: CHECK YES OR NO FOR EACH QUESTION

Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<p><b>1.) Is your child 4 years or older?</b></p>
Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<p><b>2.) Do any of the following apply to your child? If yes, your child cannot receive the Flu Vaccine (IIV) at School. Please consult your child's doctor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allergy to eggs</li> <li>• Life threatening reaction to this vaccine in the past</li> <li>• Has had Guillain-Barre syndrome (very rare)</li> </ul>
Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<p><b>3.) Do any of the below apply to your child?</b></p> <p>Has long-term health problems with weakened immune system, heart disease, lung disease (e.g. cystic fibrosis), liver disease, kidney disease, or metabolic disorders (e.g. diabetes) or blood disorders (e.g. sickle disease or thalassemia)</p>
<p><b>IF YOU HAVE ANY HEALTH QUESTIONS, PLEASE CONTACT YOUR CHILD'S PEDIATRICIAN OR CALL HEALTHY SCHOOLS AT 1800-566-0596 TO SPEAK TO A NURSE.</b></p>		

I have received, read, and understand the CDC Vaccine Information Statement for the IIV Flu Shot. I have read these documents and understand the risk and benefits of the Flu vaccine. I have reviewed the Notice of Privacy Practices of Healthy Schools, LLC or will review the Notice on the day the vaccination is administered. I give permission to Healthy Schools, E3 Alliance, and Schoolhouse Pediatrics and their administrators to give my child the vaccine in my absence, to communicate with other healthcare providers, as needed, and for data entry, billing and storage according to Texas Department of Health policies, to assure optimal healthcare for my child. I hereby release Healthy Schools, E3 Alliance and Schoolhouse Pediatrics from any and all liability associated with the administration and potential side effects of the vaccine.

**YES, I Want To Help Protect My Family And Community From Flu By Allowing My Child To Receive a Flu Vaccine!**

**NO, I DO NOT wish to help protect my child and community by allowing my child to participate(reason)** \_\_\_\_\_

Printed Name of Parent/Guardian	Signature of Parent/Guardian	Date Signed/ Date VIS Provided
AREA FOR OFFICIAL USE ONLY FOR ADMINISTRATION Healthy Schools LLC, 818 Highway A1A North, Ponte Vedra Beach Florida		
VIS CDC LAIV: LOT Number: _____	IIV Flu Vaccine 0.5ML IIV (Sequiris/Sanofi) EXP Date: _____	VIS CDC LAIV: LOT Number: _____
School Name _____	Date: _____	IIV Flu Vaccine 0.5ML IIV (Sequiris/ Sanofi) EXP Date: _____
RN Name/Title _____	Date: _____	RN Name/Title _____
		Date: _____

## VACCINE INFORMATION STATEMENT

# Influenza (Flu) Vaccine (Inactivated or Recombinant): What you need to know

More Vaccine Information Statements are available in Spanish and other languages. See [www.fda.gov/vaccines](http://www.fda.gov/vaccines).  
Hoja de información sobre vacunas está disponible en español y en muchos otros idiomas. Visite [www.fda.gov/vaccines](http://www.fda.gov/vaccines).

## 1 Why get vaccinated?

Influenza ("flu") is a contagious disease that spreads around the United States every year, usually between October and May.

Flu is caused by influenza viruses, and is spread mainly by coughing, sneezing, and close contact.

Anyone can get flu. Flu strikes suddenly and can last several days. Symptoms vary by age, but can include:

- fever/chills
- sore throat
- muscle aches
- fatigue
- cough
- headache
- runny or stuffy nose

Flu can also lead to pneumonia and blood infections, and cause diarrhea and seizures in children. If you have a medical condition, such as heart or lung disease, flu can make it worse.

Flu is more dangerous for some people. Infants and young children, people 65 years of age and older, pregnant women, and people with certain health conditions or a weakened immune system are at greatest risk.

Each year **thousands of people in the United States die from flu**, and many more are hospitalized.

**Flu vaccine can:**

- Keep you from getting flu.
- make flu less severe if you do get it, and
- keep you from spreading flu to your family and other people.

## 2 Inactivated and recombinant flu vaccines

A dose of flu vaccine is recommended every flu season. Children 6 months through 8 years of age may need two doses during the same flu season. Everyone else needs only one dose each flu season.

Some inactivated flu vaccines contain a very small amount of a mercury-based preservative called thimerosal. Studies have not shown thimerosal in vaccines to be harmful, but flu vaccines that do not contain thimerosal are available.

There is no live flu virus in flu shots. **They cannot cause the flu.**

There are many flu viruses, and they are always changing. Each year a new flu vaccine is made to protect against three or four viruses that are likely to cause disease in the upcoming flu season. But even when the vaccine doesn't exactly match these viruses, it may still provide some protection.

Flu vaccine cannot prevent:

- flu that is caused by a virus not covered by the vaccine, or
- illnesses that look like flu but are not.

It takes about 2 weeks for protection to develop after vaccination, and protection lasts through the flu season.

## 3 Some people should not get this vaccine

Tell the person who is giving you the vaccine:

- **If you have any severe, life-threatening allergies.** If you ever had a life-threatening allergic reaction after a dose of flu vaccine, or have a severe allergy to any part of this vaccine, you may be advised not to get vaccinated. Most, but not all, types of flu vaccine contain a small amount of egg protein.
- **If you ever had Guillain-Barre Syndrome (also called GBS).** Some people with a history of GBS should not get this vaccine. This should be discussed with your doctor.
- **If you are not feeling well.** It is usually okay to get flu vaccine when you have a mild illness, but you might be asked to come back when you feel better.

## 4 Risks of a vaccine reaction

With any medicine, including vaccines, there is a chance of reactions. These are usually mild and go away on their own, but serious reactions are also possible.

Most people who get a flu shot do not have any problems with it.

**Minor problems** following a flu shot include:

- soreness, redness, or swelling where the shot was given
- hoarseness
- sore, red or itchy eyes
- cough
- fever
- aches
- headache
- itching
- fatigue

If these problems occur, they usually begin soon after the shot and last 1 or 2 days.

**More serious problems** following a flu shot can include the following:

- There may be a small increased risk of Guillain-Barre Syndrome (GBS) after inactivated flu vaccine. This risk has been estimated at 1 or 2 additional cases per million people vaccinated. This is much lower than the risk of severe complications from flu, which can be prevented by flu vaccine.
- Young children who get the flu shot along with pneumococcal vaccine (PCV13) and/or DTaP vaccine at the same time might be slightly more likely to have a seizure caused by fever. Ask your doctor for more information. Tell your doctor if a child who is getting flu vaccine has ever had a seizure.

**Problems that could happen after any injected vaccine:**

- People sometimes faint after a medical procedure, including vaccination. Sitting or lying down for about 15 minutes can help prevent fainting, and injuries caused by a fall. Tell your doctor if you feel dizzy, or have vision changes or ringing in the ears.
- Some people get severe pain in the shoulder and have difficulty moving the arm where a shot was given. This happens very rarely.
- Any medication can cause a severe allergic reaction. Such reactions from a vaccine are very rare, estimated at about 1 in a million doses, and would happen within a few minutes to a few hours after the vaccination.

As with any medicine, there is a very remote chance of a vaccine causing a serious injury or death.

The safety of vaccines is always being monitored. For more information, visit: [www.cdc.gov/vaccinesafety/](http://www.cdc.gov/vaccinesafety/)

## 5 What if there is a serious reaction?

**What should I look for?**

- Look for anything that concerns you, such as signs of a severe allergic reaction, very high fever, or unusual behavior.

Signs of a severe allergic reaction can include hives, swelling of the face and throat, difficulty breathing, a fast heartbeat, dizziness, and weakness. These would start a few minutes to a few hours after the vaccination.

**What should I do?**

- If you think it is a severe allergic reaction or other emergency that can't wait, call 9-1-1 and get the person to the nearest hospital. Otherwise, call your doctor.
- Reactions should be reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Your doctor should file this report, or you can do it yourself through the VAERS web site at [www.vaers.hhs.gov](http://www.vaers.hhs.gov), or by calling 1-800-822-7967.

*VAERS does not give medical advice.*

## 6 The National Vaccine Injury Compensation Program

The National Vaccine Injury Compensation Program (VICP) is a federal program that was created to compensate people who may have been injured by certain vaccines.

Persons who believe they may have been injured by a vaccine can learn about the program and about filing a claim by calling 1-800-338-2382 or visiting the VICP website at [www.hrsa.gov/vaccinecompensation](http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation). There is a time limit to file a claim for compensation.

## 7 How can I learn more?

- Ask your healthcare provider. He or she can give you the vaccine package insert or suggest other sources of information.
- Call your local or state health department.
- Contact the Centers for Disease Control and Prevention (CDC):
  - Call 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO) or
  - Visit CDC's website at [www.cdc.gov/flu](http://www.cdc.gov/flu)

## Vaccine Information Statement Inactivated Influenza Vaccine

08/07/2015

42 U.S.C. § 300aa-26



Office Use Only







## Formulario de consentimiento para la vacuna contra la gripe (IIV) de la temporada 2016-2017

### **SE DEBE DEVOLVER EL PRESENTE FORMULARIO A LA ESCUELA**

Nombre completo legal del alumno <small>(Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido) EN IMPRENTA</small>		Nombre de la escuela		
Nombre del padre/guardián <small>(Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)</small>	Relación con el alumno	Maestro de aula / Grado		
Domicilio	Dirección de correo electrónico	Fecha de nacimiento (mes / día / año)	Edad	Sexo
Ciudad	Código postal	No. de teléfono de casa	No. de celular	

Información demográfica: (Marcar una opción)    Blanco    Indígena estadounidense/ Originario de Alaska    Negro    Asiático    Latinoamericano    Otro

Seguro <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> (Marque 1)	Conteste las siguientes preguntas
Obra social:	Identificación de miembro:
Nombre del titular de la póliza:	Fecha de nacimiento del titular de la póliza:
Las leyes de salud actuales nos obligan a facturarle a su obra social por la vacuna. No le cobraremos a usted y no existirá ningún copago o arancel deducible. ¡Ofrecemos el servicio de manera gratuita para usted! ¡Como siempre, las respuestas son confidenciales!	
<input type="checkbox"/> <b>MI HIJO NO TIENE SEGURO MÉDICO</b>	

### **PREGUNTAS: TILDE SÍ O NO EN CADA PREGUNTA**

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	1.) Su hijo ¿tiene 4 años o más?
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	2.) ¿Alguna de las siguientes opciones se aplica a su hijo? <i>(Si responde que SÍ, su hijo no puede recibir la vacuna contra la gripe en la escuela, sino que deberá contactarse con el médico de su hijo):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alergia a los huevos de gallina o a los productos derivados de los huevos</li> <li>• Reacciones de riesgo de vida ante la vacuna contra la gripe en el pasado</li> <li>• Padece del síndrome de Guillain-Barré (existen muy pocos casos)</li> </ul>
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	3.) ¿Alguna de las siguientes opciones se aplica a su hijo? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene problemas de salud a largo plazo con un sistema inmune débil, problemas cardíacos, enfermedades pulmonarias (por ejemplo, fibrosis quística), enfermedades hepáticas o renales, desórdenes del metabolismo (por ejemplo, diabetes) o de la sangre (por ejemplo, anemia falciforme o talasemia).</li> </ul>
<b>SI TIENE ALGUNA CONSULTA SOBRE LA SALUD, CONTÁCTESE CON EL PEDIATRA DE SU HIJO O LLAME A HEALTHY SCHOOLS AL 1800-566-0596 PARA CONVERSAR CON UNA ENFERMERA.</b>		

He recibido, leído, y entendido la Declaración de Información de la Vacuna CDC para la vacuna contra la influenza. He leído estos documentos y entiendo los riesgos y beneficios de la vacuna IIV. Doy permiso a Healthy Schools, E3 Alliance, y Schoolhouse Pediatrics y a sus administradores para administrarle la vacuna a mi hijo en mi ausencia, para comunicarse con otros profesionales de la salud, según sea necesario, y para el ingreso de datos, facturación y almacenamiento de acuerdo con las políticas del Departamento de Salud de Texas, para asegurar la asistencia médica óptima para mi hijo. Por este medio libero a Healthy Schools, E3 Alliance y Schoolhouse Pediatrics de cualquier y toda responsabilidad asociada con la administración y posibles efectos secundarios de la vacuna.

**SÍ**, deseo ayudar a proteger a mi familia y a la comunidad de la gripe al permitir que mi hijo reciba la vacuna contra la gripe.

**NO**, no deseo que mi hijo reciba la vacuna contra la gripe en la escuela porque: \_\_\_\_\_ (opcional)

Aclaración del padre/guardián _____	Firma del padre/guardián _____	Fecha _____
-------------------------------------	--------------------------------	-------------

ÁREA PARA USO OFICIAL SOLAMENTE DE LA ADMINISTRACIÓN  
 Healthy Schools LLC, 818 Highway A1A North, Ponte Vedra Beach Florida

DIV CDC LAIV: _____ 0.5ML IIV (Shot) Seqairis/Sanofi-FlucellVax/FluZone	DIV CDC LAIV: _____ 0.5ML IIV (Shot) Seqairis/Sanofi-FlucellVax/FluZone
Número de LOTE: _____ Fecha de EXP: _____	Número de LOTE: _____ Fecha de EXP: _____
Nombre de la Escuela _____	Nombre de la Escuela _____
Nombre de ER/Cargo _____ Fecha: _____	Nombre de ER/Cargo _____ Fecha: _____



## DECLARACION DE INFORMACION DE VACUNA

# Vacuna (inactiva o recombinante) contra la influenza (gripe): Lo que debe saber

Many Vaccine Information Statements are available in English, Spanish and other languages. See [www.imzmmur.org/315](http://www.imzmmur.org/315).  
Las hojas de información sobre vacunas están disponibles en español y en muchos otros idiomas. Visite [www.imzmmur.org/315](http://www.imzmmur.org/315).

## 1 ¿Por qué vacunarse?

La influenza (gripe o el "flu") es una enfermedad contagiosa que se propaga por los Estados Unidos cada año, normalmente entre octubre y mayo.

La influenza es causada por el virus de influenza, y la mayoría de las veces se propaga a través de tos, estornudos y contacto cercano.

Cualquier persona puede contraer la influenza. Los síntomas aparecen repentinamente, y pueden durar varios días. Los síntomas varían según la edad, pero pueden incluir:

- fiebre o escalofríos
- dolor de garganta
- dolor muscular
- tos
- dolor de cabeza
- congestión o secreción nasal
- cansancio

La influenza también puede causar neumonía e infecciones en la sangre, y puede causar diarrea y convulsiones en los niños. Si tiene una condición médica, como cardiopatía o una enfermedad en los pulmones, la influenza la puede empeorar.

La influenza es más grave en algunas personas. Los niños pequeños, gente de 65 años de edad o mayores, mujeres embarazadas y gente con ciertas condiciones físicas o un sistema inmunológico debilitado corren mayor riesgo.

Cada año miles de personas en los Estados Unidos mueren a causa de la influenza, y muchas más son hospitalizadas.

La vacuna contra la influenza puede:

- prevenir que usted se enferme de la influenza,
- reducir la severidad de la influenza si la contrae, y
- prevenir que contagie a su familia y otras personas con la influenza.

## 2 Vacunas contra la influenza inactivas y recombinantes

Se recomienda una dosis de la vacuna contra la influenza cada temporada de influenza. Algunos niños, entre los 6 meses a 8 años de edad, pueden necesitar dos dosis durante la misma temporada de influenza. Todos los demás sólo necesitan una dosis en cada temporada de influenza.

Algunas vacunas antigripales inactivas contienen una muy pequeña cantidad de inmersal, un preservativo que contiene mercurio. Los estudios no han demostrado que el inmersal en las vacunas es dañino, pero hay vacunas antigripales disponibles que no contienen inmersal.

No hay ningún virus vivo en las inyecciones contra la influenza. **No pueden causar la influenza.**

Hay muchos virus de influenza, y cambian constantemente.

Cada año se formula una nueva vacuna antigripal para proteger contra 3 o 4 virus que serán los más probables causantes de enfermedad durante la próxima temporada de influenza. Pero incluso cuando la vacuna no previene estos virus, todavía puede proporcionar cierto nivel de protección.

La vacuna contra la influenza no puede prevenir:

- la influenza causada por un virus que no es protegido por la vacuna o
- enfermedades que son similares a la influenza pero no son la influenza.

Toma alrededor de 2 semanas desarrollar protección después de la vacunación, y dicha protección dura a lo largo de la temporada de la influenza.

## 3 Algunas personas no deben recibir esta vacuna

Dígame a la persona que lo vacune:

- **Si tiene alguna alergia grave y potencialmente mortal.** Si ha tenido una reacción alérgica y potencialmente mortal después de una vacuna antigripal, o si es gravemente alérgico a cualquier componente de esta vacuna, se le podrá aconsejar que no se vacune. La mayoría, pero no todos, las vacunas antigripales contienen una pequeña cantidad de proteína de huevo.
- **Si ha tenido el Síndrome de Guillain-Barré (también conocido como GBS).** Algunas personas con antecedentes de GBS no deben recibir esta vacuna. Debe consultar a su médico sobre esto.

- **Si no se siente bien.** Normalmente está bien el ser vacunado contra la influenza cuando está levemente enfermo, pero es posible que se le pida regresar cuando se sienta mejor.

## 4 Riesgos de reacción a la vacuna

Igual que cualquier medicamento, incluyendo las vacunas, hay riesgo de efectos secundarios. Normalmente son leves y se resuelven solos, pero también pueden ocurrir reacciones graves.

La mayoría de las personas que se vacunan contra la influenza no tienen ningún problema con la vacuna.

**Problemas leves que pueden ocurrir** después de la vacuna antigripal inactiva::

- Dolor, enrojecimiento o hinchazón donde recibió la inyección
- Ronquera
- Dolor, enrojecimiento o comezón en los ojos
- Tos
- Fiebre
- Dolores
- Dolor de cabeza
- Comezón
- Cansancio

Si estos problemas ocurren, normalmente comienzan poco después de la vacunación y duran de 1 a 2 días.

**Problemas más graves que pueden ocurrir** después de la vacuna antigripal inactiva incluyen:

- Es posible que haya un riesgo un poco mayor de contraer el Síndrome Guillain-Barré (GBS) después de recibir una vacuna antigripal inactiva. Se estima que este riesgo causa 1 ó 2 casos adicionales por cada millón de personas que recibe la vacunación. Esto es mucho menor que el riesgo de padecer de complicaciones severas causadas por la influenza, lo cual puede ser prevenido a través de la vacuna contra la influenza.
- Los niños pequeños que reciben la vacuna antigripal y la vacuna neumocócica (PCV13) o la vacuna DTaP a la misma vez pueden ser ligeramente más propensos a sufrir convulsiones causadas por fiebre. Pídale más información a su médico. Avísele a su médico si el niño que será vacunado ha tenido convulsiones.

**Problemas que pueden ocurrir después de cualquier vacuna inyectada:**

- Demasiados breves pueden ocurrir después de cualquier procedimiento médico, incluso la vacunación. Para evitar desmayos y heridas causadas por ellos, sientese o acuéstese por alrededor de 15 minutos. Avísele a su médico si se siente mareado o si tiene cambios en su visión o zumbido en los oídos.
- Algunas personas padecen de un dolor agudo y amplitud de movimiento reducida en el hombro del brazo donde se recibió la inyección. Esto ocurre muy raramente.
- Cualquier medicamento puede causar una reacción alérgica grave. Tales reacciones a una vacuna ocurren muy raramente, estimadas en menos de 1 en un millón de dosis, y normalmente pasa en unos pocos minutos a varias horas después de la vacunación.

Como con cualquier medicamento, hay la posibilidad remota que la vacuna cause daño grave o la muerte.

Siempre se supervisa la seguridad de las vacunas. Para más información, visite [www.cdc.gov/vaccinesafety/](http://www.cdc.gov/vaccinesafety/)

## 5 ¿Y si ocurren reacciones graves?

**¿En qué me debo fijar?**

- Fíjese en cualquier cosa que le preocupe, como los síntomas de una reacción alérgica grave, fiebre muy alta o comportamientos inusuales.
- Síntomas de una reacción alérgica grave incluyen ronchas, hinchazón de la cara y la garganta, dificultad al respirar, ritmo cardíaco acelerado, mareos y debilidad. Estos síntomas empezarán de unos pocos minutos a unas horas después de la vacunación.

**¿Qué debo hacer?**

- Si cree que hay una reacción alérgica grave u otra emergencia que necesita atención inmediata, llame al 9-1-1 y lleve a la persona al hospital más cercano. Si no, puede llamar a su médico.
- Se debe reportar las reacciones al Sistema de Información sobre Eventos Adversos a Vacunas (VAERS). Su médico debe presentar este informe, o usted puede hacerlo por el sitio web de VAERS: [www.vaers.hhs.gov](http://www.vaers.hhs.gov), o llamando al 1-800-822-7967.

*VAERS no da consejos médicos.*

## 6 El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por Vacunas

El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por Vacunas (*National Injury Compensation Program, VICP*) es un programa federal creado para compensar a aquellas personas que pueden haber sido lesionadas por ciertas vacunas.

Las personas que creen que posiblemente hayan resultado heridas por una vacuna pueden encontrar más información sobre el programa y sobre la presentación de reclamos llamando al 1-800-338-2382 o visitando el sitio web del VICP [www.hrsa.gov/vaccinecompensation](http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation). Hay un límite de plazo para presentar un reclamo de indemnización.

## 7 ¿Cómo puedo saber más?

- Consulte a su proveedor de la salud. Él o ella le puede dar un folleto con información sobre la vacuna o sugerir otras fuentes de información.
- Llame a su departamento de la salud local o de su estado.
- Contáctese a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*):
  - Llame al 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO) o
  - Visite al sitio web del CDC: [www.cdc.gov/flu](http://www.cdc.gov/flu)

Vaccine Information Statement  
Inactivated Influenza Vaccine

08/07/2015

Spanish

42 U.S.C. § 300aa-26



Office Use Only

