

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO POR REPRESENTACIÓN** para la vacunación frente a COVID-19, GRIPE Y NEUMONIA en el marco de la campaña 2023-2024 promovida por la Consejería de Salud y Consumo de Andalucía en coordinación con el Ministerio de Sanidad

*Orden de 8 de Julio de 2009 (Boja nº 152 de fecha 6 de agosto de 2009) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía en relación con el Consentimiento Informado*

*Instrucción DGSPYOF-10/2023 2 octubre 2023, por la que se dictan las instrucciones de la VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE – COVID-19 EN ANDALUCÍA. CAMPAÑA 2023-2024*

**Consentimiento:** Este documento sirve para que usted dé el consentimiento para la vacunación frente a COVID-19, GRIPE Y NEUMONIA si procede de su representado. Esto significa que nos autoriza a realizarla.

**Renuncia:** Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no obliga a la vacunación. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información sobre vacuna COVID-19.

### **VENTAJAS DE LA VACUNACION COVID-19, GRIPE, NEUMOCOCO**

Los ensayos clínicos, en los que han participado decenas de miles de personas, y los estudios disponibles han mostrado una elevada protección frente a las enfermedades en las personas que recibieron las vacunas referidas. La Comisión Europea, tras la evaluación realizada por la Agencia Europea de Medicamentos, acredita la seguridad y eficacia de las vacunas señaladas

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

### **INCONVENIENTES DE LA VACUNACION COVID-19, GRIPE, NEUMOCOCO**

**Reacciones adversas comunes de las vacunas Covid-19, gripe y neumococo.** Como todos los medicamentos, la vacuna puede producir reacciones adversas. La mayoría son leves y de breve duración y no siempre aparecen.

#### **Específicos de las vacunas de gripe:**

-Ficha técnica Vaxigrip Tetra®:

Más información aquí: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/81098/FT\\_81098.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/81098/FT_81098.pdf)

- Ficha técnica Flucelvax Tetra®:

Más información aquí: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1181325001/FT\\_1181325001.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1181325001/FT_1181325001.pdf)

- Ficha técnica Efluelda®:

Más información aquí: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/85068/FT\\_85068.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/85068/FT_85068.pdf)

### **Específicos de la vacuna del neumococo**

-Ficha técnica Vacuna conjugada 20-valente (Apexxnar®):

Más información aquí: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/apexxnar-epar-product-information\\_es.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/apexxnar-epar-product-information_es.pdf)

### **Específicos de la vacuna COMIRNATY OMICRON XBB.1.5 de 30 microgramos®:**

Las reacciones adversas más frecuentes tras la administración de una dosis de recuerdo de Comirnaty Original/Omicron BA.4-5 fueron: dolor en el lugar de la inyección (>60%), fatiga (>50%), cefalea (>40%), dolor muscular (>20%) y escalofríos y artralgia (>10%).

Para más información puede consultar la ficha técnica y el prospecto de Comirnaty en este enlace: <https://labeling.pfizer.com/ShowLabeling.aspx?id=19861>

Puede utilizarse un tratamiento sintomático, con analgésicos y/o antipiréticos (como paracetamol) para tratar estos efectos. Al no disponer por el momento de datos sobre el impacto de esta medicación sobre la respuesta inmune, no se recomienda su uso profiláctico antes de la vacunación.

*El consentimiento por representación que ahora se le solicita se hace al amparo de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 41/2002, de autonomía del paciente, cuyo apartado 6 establece que la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del sujeto representado y, por tanto, siempre en su favor.*

*Cuando esta persona no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del profesional sanitario responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación, se otorgará el consentimiento por representación. (Apt 9, Boja nº 152 de fecha 6 de agosto de 2009)*



D./Dña ..... con DNI ....., como tutor legal o  
guardador de hecho de D./Dña ....., con DNI .....,  
residente en (anote nombre de Residencia o domicilio particular).....

He sido informado sobre beneficios e inconvenientes de las vacunas de Covid-19, gripe y  
neumococo, y doy la autorización para la administración de las vacunas recomendadas  
durante la campaña de vacunación 2023-2024.

Fecha..... Firma .....

*El tratamiento de los datos personales se llevará a cabo de conformidad con lo previsto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales ya la libre circulación de estos datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Los datos se incorporarán al fichero de Historia Clínica.*