

AUTORIZACIÓN PARA VACUNACIÓN FRENTE A COVID 19 DE PERSONAS MENORES DE 16 AÑOS

Los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar infección en los seres humanos. El SARS-CoV-2 es un tipo de coronavirus, que afecta a los humanos y se transmite de persona a persona, a través del contacto de la mucosa de las vías respiratorias o las conjuntivas de la persona susceptible con las secreciones respiratorias de la persona que presente una infección activa.

En los casos más graves, la infección puede causar neumonía, dificultad importante para respirar, fallo renal e incluso la muerte. En algunos casos, los síntomas y secuelas pueden prolongarse en el tiempo bastantes semanas o incluso meses.

La **vacunación** es la principal medida de prevención contra COVID-19.

La autorización de las vacunas frente a la COVID-19 implica que los beneficios de su administración superan ampliamente los riesgos conocidos.

Como todos los medicamentos, las vacunas pueden causar efectos secundarios. En el caso de presentarse, son leves o moderados y tienen una duración aproximada de 2 o 3 días. Entre estas reacciones, se incluye: Sensibilidad, dolor e inflamación en la zona de inyección: fatiga, dolor de cabeza, muscular y de articulaciones, fiebre o escalofríos y náuseas. Muy raramente se han descrito miocarditis o pericarditis asociadas a la vacunación.

Si después de vacuna aparece alguno de los efectos enumerados en el párrafo anterior puede utilizarse un tratamiento sintomático, con analgésicos o antipiréticos (como paracetamol) para tratar estos efectos, sin influir en la respuesta inmune. Si fuese necesario puede consultar con el personal de Atención Primaria, en especial si presenta dificultad al respirar, palpitaciones o dolor en el pecho.

Si la reacción es leve también podrá notificarla de forma electrónica a través de la dirección web <https://www.notificaram.es/> o en la página de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública a través de su apartado enlaces de interés <http://coronavirus.san.gva.es/es/web/vacunacion>.

AUTORIZACIÓN PARA VACUNACIÓN DE MENORES DE 16 AÑOS

D. /D^a _____, con DNI _____, como madre/padre/ tutor o representante legal de

D. /D^a _____, con DNI _____, y SIP: _____

Autorizo a que se le administre la vacuna frente a COVID 19.

Fecha:/...../202....

Firma