

# Información para o consentimento informado por representación para a vacinación fronte á COVID-19 das persoas entre os 5 anos cumpridos e os 11 anos, no marco da campaña promovida pola Consellería de Sanidade en colaboración co Ministerio de Sanidade

## Plan Galego de Vacinación



## INFORMACIÓN PARA O CONSENTIMENTO INFORMADO POR REPRESENTACIÓN PARA A VACINACIÓN FRONTE Á COVID-19 DAS PERSOAS ENTRE OS 5 ANOS CUMPRIDOS E OS 11 ANOS, NO MARCO DA CAMPAÑA PROMOVIDA POLA CONSELLERÍA DE SANIDADE EN COLABORACIÓN CO MINISTERIO DE SANIDADE

A vacina indicada neste grupo de idade é:

Vacina COMIRNATY (Vacina COVID-19 ARNm Pfizer/BioNtech). Dose de 10 microgramos ( presentación pediátrica)

### BENEFICIOS DA VACINACIÓN

Conseguir a inmunización da poboación a través da vacinación xeral considérase a medida máis poderosa e eficaz para o control da pandemia por COVID-19.

Neste momento o Plan de Vacinación de Galicia ten conseguido inmunizar a unha importante porcentaxe da poboación seguindo unha orde de prioridade que comezou coas persoas máis vulnerables.

Recentemente autorizouse a indicación de vacinación fronte a COVID-19 en nenos e nenas de 5 a 11 anos, con unha dose de 10 microgramos da vacina de Comirnaty.

As vacinas que estamos a utilizar para a prevención da enfermidade polo coronavirus non conteñen axentes infecciosos nin fragmentos do virus polo que non existe perigo de provocar a enfermidade.

Os estudos realizados con ámbalas dúas vacinas demostraron que a administración de dúas doses reduce a probabilidade de enfermarse, de desenvolver unha enfermidade grave e de morrer. Con todo, as persoas vacinadas



deberán continuar adoptando as medidas preventivas para reducir a transmisión (lavado de mans, uso de máscara e distancia interpersoal).

## PAUTA DE VACINACIÓN

A administración da vacina consiste na inoculación intramuscular de 2 doses separadas por un intervalo de 8 semanas.

A protección óptima da vacina conséguese aos 7 días trala administración da segunda dose, aínda que, como calquera outro medicamento ou vacina, é posible que non protexa totalmente a todos os vacinados.

A Comisión Europea, tras a avaliación realizada pola Axencia Europea de Medicamentos, acredita a seguridade e eficacia das vacinas.

Os ensaios clínicos, nos que participaron decenas de miles de persoas, e os estudos dispoñibles mostraron unha elevada protección fronte á enfermidade nas persoas que recibiron a vacina.

## INCONVENIENTES DA VACINACIÓN: REACCIÓNS ADVERSAS

Como todos os medicamentos, as vacinas poden producir efectos secundarios que non son diferentes aos que producen as vacinas habituais recomendadas e que forman parte dos calendarios de vacinación. A maioría dos efectos adversos detectados ata este momento nas vacinas dispoñibles son leves ou moderados e desaparecen aos poucos días de recibir a vacina. Estas reaccións son mais frecuentes trala segunda dose e a súa frecuencia diminúe coa idade.

As reaccións adversas en xeral son inferiores as observadas entre os 16 e os 25 anos. As máis frecuentes en nenos de entre 5 e 11 anos de idade que recibiron a vacina COMIRNATY foron: dor no lugar da inxección (>90 %),



cansanzo e dor de cabeza (>70 %), mialxia e calafríos (>40 %), dor nas articulacións e febre (>20 %).

O consentimento por representación que agora se lle solicita faise ao amparo do disposto na Lei 3/2001, de 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes e na Lei 41/2002 de 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica que no seu artigo 9, punto 6 establece que a decisión deberá adoptarse atendendo sempre ao maior beneficio para a vida ou saúde do suxeito representado e, por tanto, sempre no seu favor; e no seu punto 7 sinala que a persoa que non poida consentir participará na medida do posible na toma de decisións ao longo do proceso sanitario e que se se trata dunha persoa con discapacidade, ofreceránselle as medidas de apoio pertinentes para favorecer que poida prestar por si mesma o seu consentimento.



## CONSENTIMIENTO INFORMADO POR REPRESENTACIÓN PARA A VACINACIÓN FRONTE Á COVID-19 DAS PERSOAS ENTRE 5 ANOS CUMPRIDOS E OS 11 ANOS

D./D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_, con DNI/ NIE

n<sup>o</sup>: \_\_\_\_\_, representante legal de D/D<sup>a</sup>:

con DNI / NIE n<sup>o</sup>:

**AUTORIZO** a vacinación do/a meu/miña representado/a fronte á COVID-19.

### E MANIFESTO:

- Que o/a meu/miña representado/a ten 5 anos cumpridos e aínda non cumpriu os 12 anos.
- Que teño atribuída a patria potestade/representación legal do/a meu/miña representado/a, polo que ostento a autoridade e responsabilidade legal para outorgar o meu consentimento para a administración dunha vacina ARNm fronte á COVID-19 ao/á meu/ miña representado/a menor de idade, de conformidade co art. 162 (patria potestade) / 199 e seguintes (tutela) / 268 e seguintes (curatela) do Código Civil.
- Que entendo os riscos e beneficios coñecidos e potenciais destas vacinas fronte á COVID-19, dos que se me informa na folia que acompaña a este documento.
- Que entendo que teño a opción de aceptar ou rexeitar a vacina en nome do/da meu/ miña representado/a
- Que outorgo o meu consentimento por representación para a administración ao/á meu/ miña representado/a de dúas doses separadas co intervalo que corresponde á vacina administrada
- Que dou o meu consentimento por representación e autorizo todo tratamento que se considere necesario para o caso, moi pouco frecuente, de que se produza unha reacción á vacina.
- Que o/a meu/miña representado/a e a persoa que o/a acompaña permanecerá na área de observación durante o período de tempo requirido trala administración da dose da vacina.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### Firma:

Pai

Nai

Representante legal