

Els coronavirus són una ampla família de virus que poden causar infecció en els éssers humans. Els SARS-CoV-2 és un tipus de coronavirus, que afecta els humans i es transmet de persona a persona, a través del contacte de la mucosa de les vies respiratòries o les conjuntives de la persona susceptible amb les secrecions respiratòries de la persona que presente una infecció activa.

En els casos més greus, la infecció pot causar pneumònia, dificultat important per a respirar, fallada renal i inclús la mort. En alguns casos, els símptomes i seqüeles poder perllongar-se en el temps durant bastants setmanes i fins i tot mesos.

La vacunació és la principal mesura de prevenció contra COVID 19.

L'autorització de les vacunes davant la COVID 19 implica que els beneficis de la seua administració superen amplament els riscos coneguts.

Com tots els medicaments, les vacunes poden causar efectes secundaris. En el cas de presentar-se, són lleus o moderats i tenen una durada aproximada de 2 o 3 dies. Entre estes reaccions, s'inclou: sensibilitat, dolor i inflamació en la zona de la injecció; fatiga, dolor de cap, muscular i d'articulacions, febre o calfreds i nàusees. Molt rarament s'han descrit miocarditis o pericarditis associades a la vacunació.

Si després de vacuna apareix algun dels efectes descrits en el paràgraf anterior pot emprar-se un tractament simptomàtic, amb analgèsics o antipirètics (com paracetamol) per a tractar eixos efectes, sense influir en la resposta immune. Si fora necessari, pot consultar amb el personal d'Atenció Primària, especialment si presenta dificultat per respirar, palpitations o dolor al pit.

Si la reacció és lleu també podrà notificar-la de forma electrònica a través de la direcció web <https://www.notificaram.es/> o en la pàgina de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública a través del seu apartat 'enllaços d'interés' <http://coronavirus.san.gva.es/web/vacunacion>.

AUTORITZACIÓ PER A VACUNACIÓ DE MENORS DE 16 ANYS

En/Na _____, amb DNI _____, com a mare/pare/tutor o representant legal de

En/Na _____, amb DNI _____, i SIP:

Autoritze a que se li administre la vacuna contra la COVID 19.

Data: / / 202...

Firma