



Osakidetza

1º apellido:

2º apellido:

Nombre:

Fecha nacimiento:

Edad:

**SOLICITUD INFORMADA PARA RECIBIR
DOSIS ADICIONAL A LA REQUERIDA EN LA
ESTRATEGIA NACIONAL DE VACUNACIÓN
POR REQUERIMIENTO DE NORMATIVA DE
OTROS PAÍSES**

C.I.C.

Nº HISTORIA

A. OSI

Punto de vacunación:

B. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN

La evidencia científica muestra que las personas que tienen antecedente de infección asintomática o sintomática, e independientemente de la gravedad, obtienen una respuesta inmune muy satisfactoria con una sola dosis, que no mejora con la administración de una segunda dosis. Por lo tanto, hay suficiente evidencia para administrar una única dosis en personas de 65 o menos años de edad con antecedente de infección previa, tal como queda recogido en la estrategia de vacunación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Estado Español y es reconocido como válido en los certificados vacunales de la Unión Europea.

La pauta heteróloga de una dosis de Pfizer tras Astra-Zeneca es igualmente aceptada en las estrategias europeas.

Sin embargo, otros países han optado por dar validez solamente a las pautas indicadas en las fichas técnicas de las vacunas reconocidas.

El objetivo del presente documento de consentimiento informado es facilitar, desde Osakidetza, el acceso a una segunda dosis de vacuna a aquellas personas que la soliciten, con el fin de posibilitar su viaje a otros países que han establecido como requisito la presentación de un documento que acredite la administración de las dos dosis.

C. ¿QUÉ RIESGOS TIENE?

Los estudios de inmunogenicidad reflejan que una única dosis tras sensibilización previa por una infección natural genera una inmunidad suficiente. Aunque una segunda dosis no se haya señalado como contraindicada para completar la vacunación con las pautas establecidas, no se considera una necesidad y pudieran presentarse al menos los mismos efectos secundarios que en la dosis inicial.

Estos efectos secundarios son más intensos tanto en segundas dosis de personas sin infección previa como en primeras dosis en personas previamente infectadas y se derivan de poner en contacto al sistema inmune ya sensibilizado con el estímulo inmunológico de la vacuna.

D. DECLARO:

- Que he sido informado mediante este escrito de las ventajas e inconvenientes de la recepción de una dosis adicional de vacuna y de que en cualquier momento puedo revocar mi solicitud.
- He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.
- Solicito por necesidad de tránsito por otros países diferentes a los de nuestro entorno de la Unión Europea por motivo de trabajo, o formación, o motivo de fuerza mayor.

SOLICITO Y DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME INOCULE UNA SEGUNDA DOSIS DE PFIZER (COMIRNATY) O MODERNA (SPIKEVAX).

SOLICITO Y DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME INOCULE UNA SEGUNDA DOSIS DE PFIZER (COMIRNATY) TRAS INMUNIZACIÓN PREVIA CON VACUNA DE ASTRA ZENECA (VAXZEVRIA).

REPRESENTANTE LEGAL (caso de incapacidad del paciente):

D. /Dña..... D.N.I.....

Parentesco (padre, madre, tutor, etc.):

Firma del paciente

E. INFORMACIÓN ADICIONAL

La actividad que se le va a realizar puede ser de utilidad con fines epidemiológicos.

Por la presente autorizo la utilización de los datos personales de mi salud que puedan estar relacionados con la patología de la COVID 19 a los efectos de posibilitar una investigación científica que redunde en un mejor conocimiento de las causas, diagnóstico y tratamiento de esta patología, y/o de otras patologías que yo pueda padecer, sobre las que la primera pueda incidir de algún modo.

En ningún caso aparecerán mis datos personales en la información que se utilice para estos fines de investigación ni en los estudios o publicaciones que puedan realizarse a los efectos anteriores.

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

REPRESENTANTE LEGAL (caso de incapacidad del paciente):

D. /Dña..... D.N.I.....

Parentesco (padre, madre, tutor, etc.):