

Sr (a) Apoderado.

Junto con saludar, informo a usted que el Ministerio de Salud dará inicio a la Campaña de Vacunación Influenza 2020. La que contempla a todos los menores de 6 meses hasta 10 años, 11 meses, 29 días. Este proceso es de tipo obligatorio como lo indica el ministerio de salud (Minsal). Si algún apoderado comunica el rechazo de la vacunación, debe firmar carta adjunta e indicar el causal del rechazo. Esta carta debe ser entregada a su encargado de Vacunación de su establecimiento.

Esta campaña se llevará a cabo en el periodo comprendido entre marzo y mayo del presente año, y se informará con anticipación con respecto a la fecha exacta de vacunación del establecimiento al que su pupilo pertenece.

Esta actividad será llevada a cabo por personal capacitado perteneciente al Centro de Salud Familiar Bellavista de la comuna de La Florida.

**A continuación, favor indicar si su hijo ha presentado Hipersensibilidad a los componentes de la vacuna:**

1. Alergia crónica a los huevos.
2. Alergia al Formaldehído, Bromuro de Cetiltrimetilamonio, Polisorbato o Gentamicina.
3. La inmunización deberá ser postergada en niños con estado febril o infección aguda.

**Posterior a la vacunación (hasta 48 horas después) su hijo podría presentar:**

1. Temperatura mayor a 38°C.
2. Enrojecimiento, aumento de volumen y /o dolor en la zona de punción.
3. Malestar general.

**Recomendación Post- vacunación:**

1. -Poner compresas frías de la llave en zona de punción.
2. -Administrar abundante líquido.
3. -Manejo de la temperatura, según indicación médica.

Nota: En caso de que su hijo presentara alguna reacción a la vacuna, dependiendo de la gravedad de esta, será trasladado al centro de salud más cercano.

Tomo conocimiento:

Nombre: \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Sin otro particular, atentamente,

**Andrea Merino.**  
**Enfermera Encargada Vacunación**  
**CESFAM Bellavista**

**Mónica Godoy A.**  
**Directora**  
**CESFAM Bellavista**