



La salud es de todos

Minsalud

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL SARS-CoV-2/ COVID-19 EN GESTANTES

CIUDAD _____ FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA	
NOMBRES _____	APELLIDOS _____
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC ___ TI ___ CC ___ CE ___ OTRO _____ NÚMERO _____	
FECHA DE NACIMIENTO DÍA _____ MES _____ AÑO _____	EDAD _____ AÑOS _____
NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE _____	

INFORMACIÓN PREVIA. La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar muchas vidas. En la actualidad el país dispone de vacunas para proteger contra al menos 26 enfermedades, entre ellas, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, la hepatitis, el cáncer de útero y el sarampión. Con la aplicación de las vacunas las personas se protegen a sí mismas y a quienes las rodean.

La vacunación contra el SARS- CoV-2/COVID-19 reducirá la posibilidad de presentar la enfermedad, y reducirá la morbilidad y el riesgo de mortalidad secundaria esta en caso de que se presente la infección. En esta etapa de la emergencia, en la cual se inicia la aplicación de esta vacuna, se han reconocido beneficios y riesgos, que es importante que usted conozca antes de dar el consentimiento para su aplicación. Esta vacuna tiene Aprobación de Uso de Emergencia y surtió los pasos para la validación científica y sanitaria que permite su aplicación segura en humanos, para el caso de la población gestante, múltiples agencias estatales y científicas de distintos países se han pronunciado en el sentido de recomendar la vacunación tras la revisión de la evidencia disponible de estudios observacionales, y no han encontrado motivos para dudar de la seguridad de la vacuna durante el embarazo;

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)

¿CÓMO SE APLICA?	Administración vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
BENEFICIOS	Prevención de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2. Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. Potencial protección del entorno familiar y los allegados.
RIESGOS	Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de inyección, dolor de cabeza (cefalea, articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; inflamación de los ganglios (linfadenopatía); malestar general; sensación de adormecimiento en las extremidades, reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.
ALTERNATIVAS	A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la COVID-19.

INFORMACION PARA GESTANTES

El uso de la vacuna esta aprobado desde la semana doce (12) de gestación y durante los 40 días postparto.

La infección por SARS-CoV-2 ha mostrado impactos negativos sobre la salud materna y perinatal. Incluyendo alto riesgo de complicaciones severas, ingreso a UCI, aumento de la morbilidad y mortalidad materna y fetal asociadas a esta enfermedad.

La vacuna que se le está administrando es eficaz para evitar complicaciones severas y muerte por SARS CoV-2 COVID-19 en la gestante, en el feto o neonato.

Si bien la evidencia sobre la seguridad de la vacuna es limitada, a la fecha no hay pruebas de que ésta cause efectos adversos importantes para la mujer embarazada, el feto o la placenta diferentes a los observados en la población general .



La salud
es de todos

Minsalud

De acuerdo con la evidencia obtenida hasta la fecha, la vacuna a aplicar en este grupo poblacional serán ARNm contra COVID-19; sin embargo, en áreas de difícil acceso donde solo haya disponibilidad de vacunas de vector viral e inactivadas, éstas podrán ofrecerse bajo el esquema específico del biológico a utilizar y teniendo en cuenta las demás consideraciones acá presentadas.

VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar _____ Primera dosis _____ segunda dosis _____ dosis única _____
-----------------------	--

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna.

Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que **NO** tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19 de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

Manifiesto que realicé previamente la evaluación riesgo – beneficio dirigida a mi condición particular, debido a que:

Soy una persona gestante con más de 12 semanas de gestación _____

Soy una persona cursando los 40 días postparto _____

En consecuencia, decido **ACEPTAR**: ____ que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR**: ____ que se me aplique la vacuna.

Firma de la persona: _____

En caso de requerirse, **nombres y apellidos de la persona de apoyo o representante y firma:**

Nombres _____ Apellidos _____

Tipo de Identificación: - CC__ CE__ OTRO__ Número _____

Firma _____

Nombres y apellidos del vacunador _____

Firma _____

Tipo de Identificación: CC__CE__OTRO__ Número _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): _____
DEPARTAMENTO / DISTRITO: _____ MUNICIPIO: _____

Nota: Los menores de edad deben firmar junto con uno de sus padres o su representante legal.

Tipos de documentos de identidad: **RC:** Registro Civil, **TI:** Tarjeta de Identidad, **CC:** Cédula de ciudadanía, **CE:** Cédula de extranjería