

## PROGRAMA DE VACUNACIONES

Durante el presente curso escolar, se va a proceder a la vacunación frente a Meningococo ACWY. La vacuna se administra en el colegio durante el curso escolar a los niños nacidos en 2010. Si a la hora de la vacunación su hijo padeciera alergia, fiebre o enfermedad consulte a su pediatra o al Programa de Vacunaciones. Recuerde que a los 11 años debe acudir a su centro de salud para la revisión del Programa de Atención al Niño.

Anote los siguientes datos sobre su hijo:

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO (importante) \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

CENTRO DE SALUD AL QUE PERTENECE / MUTUALIDAD \_\_\_\_\_

CENTRO ESCOLAR (importante) \_\_\_\_\_

Si ya ha sido vacunado este año 2021 de Meningococo ACWY, por favor, anote aquí la fecha: \_\_\_\_\_

### MUY IMPORTANTE

PARA PROCEDER A LA VACUNACIÓN ES NECESARIA SU AUTORIZACIÓN. ESCRIBA EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE **SI** O **NO** REFERENTE A LA VACUNACIÓN DE SU HIJO. **EN AMBOS CASOS ES IMPRESCINDIBLE SU FIRMA. UNA VEZ FIRMADO ENVÍE ESTE IMPRESO AL CENTRO ESCOLAR CON SU HIJO. GRACIAS**

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

DESEO QUE VACUNEN A MI HIJO

### ESPACIO RESERVADO AL PERSONAL SANITARIO

Ha sido vacunado. Fecha de vacunación \_\_\_\_\_

No ha sido vacunado.

A su hijo \_\_\_\_\_

Se le ha administrado la vacuna frente al Meningococo ACWY. \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_

No se le ha administrado la vacuna. Debe ponerse en contacto con su Centro de Salud. \_\_\_\_\_ EL/LA VACUNADOR/A,

## **Información sobre la vacuna frente a Meningococo ACWY**

### **¿Por qué es necesario vacunarse?**

Deben recibir la vacuna los escolares de ambos sexos de 6º de Primaria. Aquellos que hayan recibido una dosis de vacuna frente a Meningococo C con 10 o más años deberán recibir una dosis de la vacuna frente a los serogrupos ACWY siempre que haya transcurrido más de 4 semanas desde la vacuna frente al serogrupo C.

### **¿Quién debería vacunarse?**

Deben recibir la vacuna los escolares de ambos sexos de 6.º de Primaria. Aunque a lo largo de la vida ya habrán recibido varias dosis de estas vacunas, es muy conveniente que reciban una dosis de recuerdo para reforzar la protección durante la adolescencia.

### **¿Cuáles son los riesgos de la vacuna?**

Como cualquier otra vacuna o medicina puede provocar reacciones adversas que suelen ser leves y que desaparecen en pocas horas. Estas reacciones son:

- Reacciones en el brazo donde se administró la vacuna como dolor, enrojecimiento e hinchazón.
- Décimas de fiebre.
- Dolor de cabeza o cansancio.
- Mareos debidos a la inyección pero no al contenido de la vacuna.

### **¿Qué hacer en caso de una reacción?**

- Para la hinchazón del brazo se recomienda frío local y antiinflamatorios (ibuprofeno).
- Para las décimas de fiebre: paracetamol o ibuprofeno.
- Para evitar los mareos: permanecer sentado unos 15 minutos después de recibir la vacuna.

Consulte con el médico si estas reacciones aumentan de intensidad o duran más de lo habitual.

### **¿Dónde puedo tener más información?**

En su Centro de Salud o en los teléfonos del Programa de Vacunaciones: 968 366 811, 968 362 282 y en [www.murciasalud.es/vacunaciones](http://www.murciasalud.es/vacunaciones)