



CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE AL COVID-19 EN LA POLICÍA NACIONAL (Comunidad de Madrid)

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La vacunación frente al COVID-19 constituye actualmente la mejor alternativa para superar a corto y medio plazo la pandemia que afecta a nuestra sociedad. Los ensayos clínicos, en los que han participado decenas de miles de personas, y los estudios disponibles han mostrado una elevada protección frente a la enfermedad en las personas que recibieron la vacuna.

De acuerdo con la Tercera Actualización de la Estrategia de Vacunación frente al COVID-19 en España, los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de hasta 55 años serán vacunados con el preparado de la empresa AstraZeneca. Para dar cumplimiento a esta previsión, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, en colaboración con la Dirección General de la Policía, ha emprendido una campaña de vacunación del personal de la Policía Nacional destinado en dicha Comunidad Autónoma que cumpla los requisitos establecidos.

Tras la evaluación de la vacuna realizada por la Agencia Europea de Medicamentos, la Comisión Europea ha acreditado su seguridad y eficacia. No obstante, su administración puede no estar indicada en determinados casos. **Responda a las preguntas del cuadro** a continuación. Si obtiene algún **SÍ, consulte con su médico** acerca de la conveniencia de ser vacunado.

CONTRAINDICACIONES	SI	NO
¿Alguna vez ha tenido una reacción grave a la administración de alguna vacuna?		
¿Presenta sintomatología tal como fiebre, dolor muscular o malestar en el momento actual?		
¿Presenta enfermedad cardiovascular no controlada, o enfermedades hepáticas, renales, metabólica/endocrina y neurológicas graves?		
¿Toma Ud. Anticoagulantes?		
¿Toma Ud. Medicamentos como corticoides, inmunosupresores o está recibiendo un tratamiento para el Cáncer?		
¿Está embarazada?		
¿Presenta algún tipo de alergia? Si marca SÍ, indique cuál.		

Como el resto de medicamentos, la vacuna frente a COVID-19 puede producir algunos **efectos secundarios**.

- **Síntomas frecuentes:** sensibilidad, dolor, calor, picor o moratones en la zona de administración de la vacuna, malestar general, sensación de fiebre o escalofríos, náuseas o dolor articular. Si persisten, consulte con su médico.
- **Síntomas graves.** Si experimenta los siguientes síntomas combinados: debilidad o ligero mareo, cambios en ritmo cardiaco, dificultad o "pitos" al respirar, hinchazón de labios, cara o garganta; urticaria o erupción, náusea o vómito, dolor de estómago, busque atención médica URGENTE.

D/Dña. _____, **con DNI** _____, **presto mi consentimiento para recibir la vacuna AstraZeneca frente al COVID-19.**

Fecha: _____

Firma: _____