	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	PSS-FO-012
		Versión: 03
	CONSENTIMIENTO INFORMADO APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS	Página 1 de 1
		Fecha: 23/09/2025

Yo _____ identificado con CC /CE/ PPT / TI / número _____, declaro que el personal de salud me ha explicado de forma clara, concreta y en términos acordes con mi condición, las explicaciones adecuadas sobre la aplicación de las vacunas que se me ofrecen, _____ , _____, _____ así mismo informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de cada una de estas.

DATOS DE LAS VACUNAS

Administración: Vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides)

Beneficios: Potencial protección del entorno familiar y los allegados; Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse.

Riesgos: Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de la vacuna, dolor de cabeza (cefalea, articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; malestar general; reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.

Firma _____

Fecha _____

Empresa _____

Responsable _____

	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	PSS-FO-012
		Versión: 03
	CONSENTIMIENTO INFORMADO APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS	Página 1 de 1
		Fecha: 23/09/2025

Yo _____ identificado con CC /CE/ PPT / TI / número _____, declaro que el personal de salud me ha explicado de forma clara, concreta y en términos acordes con mi condición, las explicaciones adecuadas sobre la aplicación de las vacunas que se me ofrecen, _____ , _____, _____ así mismo informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de cada una de estas.

DATOS DE LAS VACUNAS

Administración: Vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides)

Beneficios: Potencial protección del entorno familiar y los allegados; Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse.

Riesgos: Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de la vacuna, dolor de cabeza (cefalea, articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; malestar general; reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.

Firma _____

Fecha _____

Empresa _____

Responsable _____