

Consentimiento informado para la vigilancia de la salud

Se informa al trabajador que en relación a la Vigilancia de la Salud la realización del reconocimiento médico inicial, periódico, por cambio de puesto de trabajo y de reincorporación tras baja de larga duración es obligatorio para aquellos puestos con riesgo de enfermedad profesional o riesgo de daños a terceros, de acuerdo con la legislación vigente:

- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Artículo 243 y 244. Normas específicas para enfermedades profesionales.
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales. RD 31/1995. Artículo 22.
- Real Decreto 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, en su artículo 36 punto 4.

La finalidad del reconocimiento es, valorar si su estado de salud es o no compatible con su puesto de trabajo o si requiere alguna adaptación concreta por sus características individuales y evaluar periódicamente los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.

Los resultados de su reconocimiento médico se incorporan a un programa informático al cual sólo tiene acceso el Servicio de Vigilancia de la Salud, garantizando la confidencialidad de los datos médicos aportados por el trabajador. El laboratorio Abacid será el responsable de procesar las muestras. En caso de ser necesaria la consulta o aportación de datos a otros profesionales sanitarios y no sanitarios de HM Hospitales se pedirá autorización expresa del trabajador.

El Área de Personas y Talento, el de Seguridad, Salud y Bienestar y la Dirección Médica, reciben periódicamente las conclusiones en relación con la aptitud de los trabajadores para el desempeño del puesto de trabajo, donde se hace constar el criterio de aptitud del trabajador y en caso necesario si existe alguna limitación concreta en su puesto de trabajo que deba ponerse en conocimiento, con el fin de preservar su seguridad y salud.

INFORMACIÓN RELATIVA A LA VACUNACIÓN LABORAL Y PRUEBA DE MANTOUX

CONTRAINDICACIONES GENERALES:

Reacción anafiláctica a dosis previa o alergia a alguno de sus componentes.

Enfermedad aguda, moderada o grave con o sin fiebre.

Vacunas de microorganismos vivos atenuados durante el embarazo y en trabajadores inmunocomprometidos.

Administración de inmunoglobulinas o hemoderivados que contengan anticuerpos que puedan interferir en la respuesta inmunológica.

CONTRAINDICACIONES ESPECÍFICAS:

HEPATITIS A: En caso de embarazo generalmente no se recomienda la administración.

TÉTANOS DIFTERIA (Td): No administrar con trombocitopenia severa.

TÉTANOS DIFTERIA TOS FERINA DE ADULTO (dTpa): Contraindicada en personas que hayan presentado una encefalopatía de etiología desconocida en los 7 días siguientes a la vacunación o en sujetos que hayan experimentado trombocitopenia transitoria o complicaciones neurológicas tras administración previa.

TRIPLE VÍRICA (TV): Contraindicada si alergia al huevo o a la neomicina. No administrar en personas en tratamiento con corticoides.

VARICELA: Contraindicada si alergia a la neomicina

PRUEBA DE MANTOUX: En personas que hayan tenido previamente una fuerte reacción a la misma.

Algunas vacunas pueden contener látex en sus envases por lo que debe de informar si es alérgico.

RIESGOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN:

HEPATITIS A: Ocasionales: reacciones en la zona de inyección, fatiga, fiebre, cefalea, vértigo, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, dolores articulares, prurito, erupción, urticaria.

HEPATITIS B: Ocasionalmente: reacciones en la zona de inyección, fatiga, fiebre, cefalea, vértigo, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, dolores articulares, alergia y alteración de pruebas hepáticas, prurito, erupción, urticaria. **Excepcionalmente:** anafilaxia, síncope, hipotensión, parálisis, neuropatía, artritis, broncoespasmo, vasculitis y linfadenopatía.

TÉTANOS-DIFTERIA (Td): Relativamente frecuentes: reacciones inflamatorias en la zona de inyección. **Muy poco frecuentes:** fiebre, cefaleas, mialgias, anorexia, vómitos, alteraciones de la sangre y el sistema linfático. **Excepcionalmente:** reacciones anafilácticas y neurológicas.

TÉTANOS DIFTERIA TOS FERINA DE ADULTO (dTpa): Relativamente frecuentes: Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración, dolor de cabeza, mareo, malestar general **Poco frecuentes:** Trastornos neurológicos, Trastornos gastrointestinales, vómitos, Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: mialgia, rigidez articular, Infecciones, pirexia (fiebre > 39°C), masa en la zona de inyección, absceso estéril en la zona de inyección, Reacción anafiláctica.

VARICELA: Ocasionalmente: signos inflamatorios y lesiones papulovesiculares en la zona de inyección. **Efectos sistémicos:** fiebre (5%) y exantemas leves.

TRIPLE VÍRICA (TV): Ocasionalmente: reacciones en la zona de inyección, fatiga, fiebre (entre 5-12 días después de la vacunación), cefalea, tumefacción de las parótidas (10-14 días postvacunación), dolores articulares, alergia, prurito, erupción, urticaria. **Excepcionalmente:** anafilaxia,

erupción cutánea, aumento del tamaño de los ganglios, dolor o inflamación articular, trombopenia entre 2-3 semanas después de la vacunación, se han descrito casos de orquitis, sordera, encefalitis y meningitis.

PRUEBA DE MANTOUX: Poco frecuentes: puede aparecer en la zona de la inoculación picor, dolor, y en menores ocasiones vesiculación, ulceración y necrosis

PRECAUCIONES ESPECÍFICAS:

VARICELA Y TRIPLE VÍRICA

No se deben administrar gammaglobulinas hasta 2 meses después de haber sido vacunado.

Si se han administrado gammaglobulinas o hemoderivados en los 3 meses antes, esto puede inactivar la vacuna, por lo que se recomienda retrasar la vacunación hasta 5 meses en estos casos. Se debe evitar tomar salicilatos (aspirina y derivados) durante 6 semanas. Un Mantoux realizado de 4-6 semanas después de la vacunación puede salir falsamente negativo.

IMPORTANTE: debe evitarse el embarazo con anticoncepción eficaz en los 3 meses posteriores a la vacunación

D/Dña. Jaime Alonso Pineda Moreno, con DNI 60155423G

DECLARO/A que he leído y comprendido la información que consta en este documento, relativa a la vigilancia de la salud, de la solicitud de pruebas serológicas y de todas las actuaciones que puedan llegar a ser realizadas por el Dpto. de Seguridad, Salud y Bienestar para poder determinar mi aptitud para el puesto de trabajo que desempeño.

Y DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me practiquen las siguientes actuaciones de vigilancia de la salud por el Dpto. de Seguridad, Salud y Bienestar (se me proporcionará una copia de este documento si lo solicito) y

AUTORIZO al Dpto. de Seguridad, Salud y Bienestar para que me traslade telemáticamente los resultados de las pruebas realizadas, así como, las comunicaciones que sean necesarias por lo que a tal efecto facilito el correo electrónico.

Reconocimiento Médico Laboral	SI	X	NO	
Acceso a mi historia clínica	SI	X	NO	
Estudio analítico general	SI	X	NO	
Determinaciones serológicas de Hepatitis B, C y VIH	SI	X	NO	
Estudio analítico de inmunidades (Tos Ferina, Sarampión, Varicela, Rubeola, Parotiditis, Tétanos, HB, HA, COVID19)	SI	X	NO	
Realización de Mantoux	SI	X	NO	
Programas de vacunación laboral	SI	X	NO	
Actuaciones sanitarias derivadas de los resultados de la vigilancia de la salud	SI	X	NO	
Actuaciones sanitarias derivadas de estudios de contactos	SI	X	NO	

Fecha:

Firma empleado/a:

Firma del médico que Informa:

Razón social empleadora:

<Firmante>

Dr. Francisco Peñalver Rojo
Col 282860849

<Sello>

DATOS DE CONTACTO:

Teléfono: +34602612640, Correo electrónico: Jalpimo@gmail.com

☐ He decidido **REVOCAR** mi anterior consentimiento en cuanto a.....

De conformidad con la normativa vigente de protección de datos (Reglamento UE 2016/679 y L.O. 3/2018) le facilitamos la siguiente información sobre el tratamiento de datos: **Responsable del tratamiento:** ENTIDAD EMPLEADORA de HM HOSPITALES (entidad que aparece identificada en su contrato laboral). Contacto DPO: dpo@hmhospitales.com. **Fines del tratamiento:** tratamiento de datos de empleados para dar cumplimiento a las obligaciones legales del Responsable en materia de prevención de riesgos laborales. **Legitimación:** Art. 6.1.c) RGPD. el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. **Criterios de conservación:** mientras se mantenga la relación laboral y, en todo caso, mientras no prescriban las posibles acciones legales derivadas de la finalidad y del tratamiento. **Comunicación de los datos:** Los datos podrán ser cedidos a cualquier entidad perteneciente a HM HOSPITALES (www.hmhospitales.com), por interés legítimo, a fin de mantener una gestión integral y centralizada de la relación de los interesados con cualesquiera entidades referenciadas y a terceros por obligación legal o requerimiento judicial. **Derechos que asisten al Interesado:** Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento, enviando su solicitud junto con un documento acreditativo de su identidad a las direcciones mencionadas anteriormente, así como el derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es).