

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

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 DÍAMESAÑO 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. En conjunto, estas vacunas salvan cada año millones de vidas en el mundo. 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. 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.

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (Por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)	
VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar
	Esquema que tiene esta vacuna: Dos dosis o dosis única
CÓMO SE APLICA	Administración vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
	Prevención de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2.
BENEFICIOS	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.

## **EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD**

De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud, de manera 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.
En consecuencia, decido ACEPTAR: que se me aplique la vacuna. NO ACEPTAR: que se me aplique la vacuna.
Firma:
Huella (en caso de que no sepa o no pueda firmar)
Razón por la que no firma:
En caso de requerirse, identificación y firma de quien tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia:
Nombres Apellidos
Tipo de Identificación: RCTICCCEotronúmero de
Firma
Ideat/Continue deliceron del
Identificación y firma del vacunador
Nombres Apellidos   Tipo de Identificación: RC TI CC CE otro número de
Tipo de identificación. No 11 00 01 010 humero de
Firma
DATOS DE LA INSTITUCIÓN
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS):
DEPARTAMENTO/DISTRITO: MUNICIPIO:

**Nota:** Cuanto se trate de menores de edad, deberá firmar el menor junto con la persona que tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia. La persona que no pueda o no sepa firmar podrá acudir a la firma a ruego, en los términos de ley.

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