

Santiago, martes 7 de mayo de 2019

**Vacunación contra la Influenza
Pre-Kínder y Kínder**

Estimados(as) Apoderados(as):

Junto con saludar, quisiéramos informar a Ustedes que **este viernes 31 de mayo**, los niños y niñas que tengan cumplidos hasta 5 años, 11 meses y 29 días, serán vacunados contra la Influenza por personal del CESFAM Apoquindo. La vacunación se realizará en nuestro Colegio, durante el horario de clases.

Sólo se vacunará a los y las estudiantes que no hayan recibido la inmunización, por lo que **les pedimos señalar claramente en la colilla adjunta si su hijo(a) ya fue vacunado.**

Contraindicaciones para la Vacuna:

- ❖ Hipersensibilidad a la proteína del huevo, gentamicina, formaldehído, bromuro de cetiltrimetil amonio, polisorbato 80.
- ❖ Reacción alérgica a una dosis anterior de la vacuna.
- ❖ En estado febril o con una infección aguda se debe postergar la vacunación.
- ❖ Pacientes con inmunosupresión (cáncer, VIH u otros) deben presentar un certificado de autorización por parte del médico tratante.
- ❖ Pacientes que hayan recibido gammaglobulinas, deben esperar 12 semanas para recibir la vacuna.

Reacciones Adversas:

Generalmente desaparecen sin tratamiento, después de 1 a 2 días:

- ❖ Reacciones generales: cefalea (dolor cabeza), sudoración, fiebre, mialgia (dolor muscular), artralgia (dolor en articulaciones), malestar, escalofríos, fatiga.
- ❖ Reacciones locales: enrojecimiento, edema (aumento de volumen), dolor en la zona de punción, induración.

Le recordamos que esta vacuna es inactivada, lo que quiere decir que posee un fragmento de subunidad de un virus muerto, por lo que no puede mutar ni producir la enfermedad. La protección se logra de una a dos semanas después de la vacunación y dura entre 6 y 12 meses.

Atentamente,

María Magdalena Huidobro
Subdirectora Ciclo Inicial

Recibí circular sobre el proceso de vacunación contra la Influenza. (Por favor enviar colilla a la brevedad)

Nombre del niño(a):

Mi hijo(a) puede recibir la vacuna: SÍ PUEDE NO PUEDE , por las siguientes razones:

.....

Nombre apoderado(a):

Firma