

### ANEXO III.

## VACUNACIÓN FRENTE A VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO 1º ESO

Centro de salud de .....

Estimados padres y madres:

El Calendario Oficial de Vacunaciones de Navarra incluye la vacunación frente al virus del papiloma humano a las niñas de 12-13 en 1º ESO.

[http://www.navarra.es/home\\_es/Actualidad/BON/Boletines/2010/16/Anuncio-4/La](http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/BON/Boletines/2010/16/Anuncio-4/La)

Se adjunta folleto informativo.

La vacunación se efectuará en los propios centros de enseñanza. Por ello, solicitamos su autorización rellenando esta hoja-cuestionario que les rogamos nos hagan llegar a través del profesor/a, junto con la CARTILLA DE SALUD INFANTIL Y OTROS CERTIFICADOS DE VACUNACIÓN. En caso contrario, les rogamos nos comuniquen su negativa por escrito con este mismo cuestionario. Gracias por su colaboración.

Apellidos y nombre de la alumna: ..... Fecha de nacimiento:.....

Centro de enseñanza: ..... Curso y aula: .....

Centro de salud o ambulatorio que le atiende: .....

¿Es alérgico/a a algún medicamento o vacuna?  NO  SÍ  A cuáles: .....

¿Está embarazada?  NO  SÍ

¿Ha recibido en el último mes alguna vacuna?  NO  SÍ  Contra qué: .....

¿Padece alguna inmunodeficiencia o enfermedad del sistema inmunitario?  NO  SÍ

¿Padece actualmente fiebre superior a 38º, enfermedad aguda o crónica?

NO  SÍ  Cuáles: .....

¿Está tomando algún medicamento o recibe algún tratamiento médico de forma continuada?

NO  SÍ  Cuáles: .....

POR LA PRESENTE

SI. Autorizo la aplicación de la vacuna frente al virus del papiloma humano siempre y cuando el estado de salud de la niña lo permita y no exista contraindicación

NO. No autorizo la aplicación de la vacuna frente al virus del papiloma humano

..... a ..... de ..... de 2010

Firma del padre, madre o tutor/a:

OBSERVACIONES

Autorización 1º ESO.