

# AFECTADOS POR LAS VACUNAS

La voz de los invisibles

## **SOLICITUD DE CONSTANCIA VACUNACION** (En informe médico de visita o HISTORIAL CLÍNICO / HISTORIA Médica del paciente)

Para presentar en el supuesto de que el personal sanitario NO RECOJA en su informe, por escrito, el evento de vacunación del paciente tras SOLICITARLO en visitas o atención médica posterior por sospecha de **reacciones adversas** derivadas de la VACUNA

**INSTRUCCIONES para la solicitud** (A modo orientativo, para el interesado. Sólo para saber como proceder, no para entregar a nadie)

- ❖ Debe presentarse en el centro sanitario correspondiente mediante **copia sellada** (dos copias, una para el centro y otra para el solicitante)
- ❖ Se puede presentar por el procedimiento de **"REGISTRO DE ENTRADA"** o bien directamente en el servicio de **ATENCIÓN AL PACIENTE**.
- ❖ Es importante dejar claro que **es obligación del personal sanitario RECOGER toda la información relevante del paciente en sus informes** para, a su vez, dejar constancia en el **historial clínico o médico del paciente**.
- ❖ Si el personal sanitario **no deja CONSTANCIA por ESCRITO de la VACUNACION del paciente**, como parte de la información RELEVANTE que debería verse reflejada en sus INFORMES, **debemos INSISITIR y EXIGIR que así lo hagan**. Si podemos conseguir evidencia documental de la negativa a incorporar los datos de la vacunación con pruebas de dicha negativa por los medios disponibles (solicitarlo por escrito, grabar la conversación, etc.) será mas fácil demostrar que no actúan debidamente.
- ❖ Si pese a ello persisten en la NEGATIVA, **presentaremos una RECLAMACION** por escrito con copia sellada a atención al paciente o usuario o bien en la secretaría del centro sanitario donde corresponda. La propia RECLAMACIÓN, servirá como PROBATORIA de que hemos sido VACUNADOS y **servirá como evidencia** de este hecho.
- ❖ Rellenando una **hoja de Reclamaciones o bien presentando la reclamación por escrito, o burofax, dejamos CONSTANCIA de que hemos informado a quien corresponde** de haber sido vacunados con los detalles pertinentes a la vacuna para que así, no puedan IGNORAR el hecho de haber sido INFORMADOS DE ELLO y de esta forma, no haya excusa para no incorporar dicha información a nuestro historial médico.
- ❖ ES MUY IMPORTANTE DEJAR CONSTANCIA de la ACTUACIÓN del centro y los profesionales sanitarios, especialmente cuando no actúan adecuadamente.
- ❖ Adjuntar copia del informe, de disponer de él, donde NO SE REFLEJAN los DATOS DE LA VACUNACION

A continuación, imprimir y rellenar el Modelo de documento para presentar **reclamación y dejar constancia de la VACUNACION**, presentándolo donde corresponda por duplicado y quedándonos con una copia **SELLADA**

# AFECTADOS POR LAS VACUNAS

La voz de los invisibles

A la atención del servicio de atención al paciente o en su defecto a quien corresponda.

Mediante este escrito yo \_\_\_\_\_ (1) con DNI o documento identificativo \_\_\_\_\_ (2) en calidad de interesado y/o representante autorizado del paciente, me dirijo al centro sanitario \_\_\_\_\_ (3) requiriendo por procedimiento de copia sellada con registro de entrada, quede constancia de que el paciente atendido en este centro, ha sido vacunado y pese a haber informado al responsable de recoger estos datos, Don/Doña \_\_\_\_\_ (4) que ha atendido al paciente en el servicio de \_\_\_\_\_ (5), del centro de salud \_\_\_\_\_ (6) ha rehusado dejar constancia en el informe que ha redactado, pese a haber insistido en que así lo hiciera. Véase copia del informe adjunto (7)

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

## DATOS DE LA VACUNA

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha Primera inoculación \_\_\_\_\_

Fecha Segunda inoculación \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES** (8) \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante

Sello y/o Firma del Centro Sanitario

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_

(1) Nombre y apellidos

(2) DNI, Pasaporte o Tarjeta de residencia

(3) Nombre del Centro Sanitario

(4) Nombre del profesional Sanitario / médico etc

(5) Servicio o especialidad donde se le ha atendido (*urgencias, neurología, ginecología, etc*)

(6) Nombre del centro de Salud o centro sanitario si es diferente del servicio de atención al paciente donde se presenta el escrito. Si es el mismo basta con escribir: **Véase arriba (3)**

(7) Copia del informe que han redactado donde NO CONSTAN los DATOS DE LA VACUNACION

(8) Comentarios o información adicional