

### Cláusula de Inocuidad de Vacunas para Administradores/as de Vacunas

Favor completar y firmar esta cláusula antes de poder administrar la vacuna.

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre del enfermero/a, administrador/a, profesional médico/a

En mi calidad de profesional médico, estoy sujeto al Juramento Hipocrático:

*“El primer punto del Juramento Hipocrático es no hacer daño. Y utilizaré tratamientos en beneficio de las personas enfermas con mi habilidad y mi criterio, pero les mantendré salvas de lo que les haga daño o injusticia.”*

Favor señalar que Sí o No para las siguientes preguntas:

Yo, administrador/a de la vacuna, he leído su lista de ingredientes.	Sí / No
He estudiado todos los ingredientes de la vacuna y puedo manifestar que son inocuos para administrarlos a las personas.	Sí / No
Comprendo todos los ingredientes de la vacuna y sus posibles efectos colaterales.	Sí / No
Comprendo que la vacuna contiene células fetales abortadas MRC-5, o alguna otra forma de ADN.	Sí / No
Comprendo que existe alguna posibilidad de una Reacción Iatrogénica (reacción adversa por los múltiples compuestos o fármacos que interaccionan entre sí) por la vacuna.	Sí / No
Comprendo y además puedo comprobar que tengo los estudios y certificación en Química y he estudiado la Química hasta el nivel de comprender estas reacciones químicas que ocurrirán como resultado de los ingredientes dentro de la vacuna.	Sí / No
Yo, como administrador de la vacuna, seré responsable profesional y personalmente de cualquier complicación médica resultante de esta vacuna.	Sí / No

Si la respuesta es negativa para alguna de estas preguntas, entonces aceptamos por el Juramento Hipocrático y mi deber profesional de atención, que concedo al paciente el derecho de negarse a la vacunación hoy.

En el caso de (nombre del/la Paciente) \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Práctica \_\_\_\_\_