

# Influenza (Flu) Vaccine (Inactivated or Recombinant): *What you need to know*

Many Vaccine Information Statements are available in Spanish and other languages. See [www.immunize.org/vis](http://www.immunize.org/vis)

Hojas de información sobre vacunas están disponibles en español y en muchos otros idiomas. Visite [www.immunize.org/vis](http://www.immunize.org/vis)

## 1 Why get vaccinated?

**Influenza vaccine** can prevent **influenza (flu)**.

**Flu** is a contagious disease that spreads around the United States every year, usually between October and May. Anyone can get the flu, but it is more dangerous for some people. Infants and young children, people 65 years of age and older, pregnant women, and people with certain health conditions or a weakened immune system are at greatest risk of flu complications.

Pneumonia, bronchitis, sinus infections and ear infections are examples of flu-related complications. If you have a medical condition, such as heart disease, cancer or diabetes, flu can make it worse.

Flu can cause fever and chills, sore throat, muscle aches, fatigue, cough, headache, and runny or stuffy nose. Some people may have vomiting and diarrhea, though this is more common in children than adults.

Each year **thousands of people in the United States die from flu**, and many more are hospitalized. Flu vaccine prevents millions of illnesses and flu-related visits to the doctor each year.

## 2 Influenza vaccine

CDC recommends everyone 6 months of age and older get vaccinated every flu season. **Children 6 months through 8 years of age** may need 2 doses during a single flu season. **Everyone else** needs only 1 dose each flu season.

It takes about 2 weeks for protection to develop after vaccination.

There are many flu viruses, and they are always changing. Each year a new flu vaccine is made to protect against three or four viruses that are likely to cause disease in the upcoming flu season. Even when the vaccine doesn't exactly match these viruses, it may still provide some protection.

Influenza vaccine **does not cause flu**.

Influenza vaccine may be given at the same time as other vaccines.

## 3 Talk with your health care provider

Tell your vaccine provider if the person getting the vaccine:

- Has had an **allergic reaction after a previous dose of influenza vaccine**, or has any **severe, life-threatening allergies**.
- Has ever had **Guillain-Barré Syndrome** (also called GBS).

In some cases, your health care provider may decide to postpone influenza vaccination to a future visit.

People with minor illnesses, such as a cold, may be vaccinated. People who are moderately or severely ill should usually wait until they recover before getting influenza vaccine.

Your health care provider can give you more information.

Español página cuatro



U.S. Department of  
Health and Human Services  
Centers for Disease  
Control and Prevention

## 4 Risks of a vaccine reaction

- Soreness, redness, and swelling where shot is given, fever, muscle aches, and headache can happen after influenza vaccine.
- There may be a very small increased risk of Guillain-Barré Syndrome (GBS) after inactivated influenza vaccine (the flu shot).

Young children who get the flu shot along with pneumococcal vaccine (PCV13), and/or DTaP vaccine at the same time might be slightly more likely to have a seizure caused by fever. Tell your health care provider if a child who is getting flu vaccine has ever had a seizure.

People sometimes faint after medical procedures, including vaccination. Tell your provider if you feel dizzy or have vision changes or ringing in the ears.

As with any medicine, there is a very remote chance of a vaccine causing a severe allergic reaction, other serious injury, or death.

## 5 What if there is a serious problem?

An allergic reaction could occur after the vaccinated person leaves the clinic. If you see signs of a severe allergic reaction (hives, swelling of the face and throat, difficulty breathing, a fast heartbeat, dizziness, or weakness), call **9-1-1** and get the person to the nearest hospital.

For other signs that concern you, call your health care provider.

Adverse reactions should be reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Your health care provider will usually file this report, or you can do it yourself. Visit the VAERS website at [www.vaers.hhs.gov](http://www.vaers.hhs.gov) or call **1-800-822-7967**. *VAERS is only for reporting reactions, and VAERS staff do not give medical advice.*

## 6 The National Vaccine Injury Compensation Program

The National Vaccine Injury Compensation Program (VICP) is a federal program that was created to compensate people who may have been injured by certain vaccines. Visit the VICP website at [www.hrsa.gov/vaccinecompensation](http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation) or call **1-800-338-2382** to learn about the program and about filing a claim. There is a time limit to file a claim for compensation.

## 7 How can I learn more?

- Ask your healthcare provider.
- Call your local or state health department.
- Contact the Centers for Disease Control and Prevention (CDC):
  - Call **1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO)** or
  - Visit CDC's [www.cdc.gov/flu](http://www.cdc.gov/flu)

Vaccine Information Statement (Interim)  
**Inactivated Influenza  
Vaccine**



Office use only

## Consent Form for Influenza Vaccine

Name: First	Middle	Last	Age	D.O.B.	Grade	Race	Male/Female
-------------	--------	------	-----	--------	-------	------	-------------

Address	City	Zip	Phone #	Birth State
---------	------	-----	---------	-------------

Mother's maiden name: (This is used to help identify you in the Oklahoma State Immunization Registry)

Please circle what applies. Everyone qualifies for this flu vaccine.

SoonerCare   
  Native American   
  No Insurance   
  Private Insurance   
  Pacific Islander

1. Is the person to be vaccinated sick today?	Yes	No
2. Does the person to be vaccinated have an allergy to a component of the vaccine?	Yes	No
3. Has the person to be vaccinated ever had a serious reaction to influenza vaccine in the past?	Yes	No
4. Has the person ever had Gullian Barre' Syndrome ?	Yes	No

I have read or had explained to me the information contained in the Influenza Vaccination Information Sheet (8/15/19) . I have had the opportunity to ask questions which have been answered to my satisfaction. I understand the risks and benefits of the Influenza Vaccine. I give my consent for the Choctaw Nation Nurses to administer the immunization. Information regarding immunization can be released to health care providers, public health officials, school, and the Oklahoma State Department of Health. I understand this vaccination will be recorded in the Oklahoma State Immunization Information System. I understand if my child is not cooperative the vaccine will not be administered.

**X**

Signature of Parent or Guardian	Date

For Administrative Use Only						
Vaccine	Vaccine Manufacturer	Lot Number	Route	Location	Name and Title of Vaccine Administrator	Date
Fluarix Quadrivalent Influenza	GlaxoSmithKline	5MM97	0.5mL Intramuscular	Right/Left Deltoid		

This consent shall remain in effect for 90 days after the date signed.



## DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA

# Vacuna contra la influenza (gripe) (inactivada o recombinante): *Lo que necesita saber*

Many Vaccine Information Statements are available in Spanish and other languages. See [www.immunize.org/vis](http://www.immunize.org/vis)

Muchas de las hojas de información sobre vacunas están disponibles en español y otros idiomas. Consulte [www.immunize.org/vis](http://www.immunize.org/vis)

### 1 ¿Por qué es necesario vacunarse?

La **vacuna contra la influenza** puede prevenir la **influenza (gripe)**.

La **gripe** es una enfermedad contagiosa que se propaga por los Estados Unidos cada año, generalmente entre octubre y mayo. Cualquiera puede contraer la gripe, pero es más peligroso para algunas personas. Los bebés y niños pequeños, las personas de 65 años de edad y mayores, las mujeres embarazadas y las personas con ciertos padecimientos de salud o un sistema inmunitario debilitado tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones por la gripe.

La neumonía, la bronquitis, las infecciones sinusales y las infecciones del oído son ejemplos de complicaciones relacionadas con la gripe. Si tiene un padecimiento médico, como una enfermedad del corazón, cáncer o diabetes, la gripe puede empeorarlo.

La gripe puede causar fiebre y escalofríos, dolor de garganta, dolores musculares, fatiga, tos, dolor de cabeza y secreción nasal o congestión nasal. Algunas personas pueden tener vómito y diarrea, aunque esto es más frecuente en niños que en adultos.

Cada año, **miles de personas mueren por influenza en los Estados Unidos**, y muchas más son hospitalizadas. La vacuna contra la gripe previene millones de enfermedades y visitas al médico relacionadas con la gripe cada año.

### 2 Vacuna contra la influenza

Los Centros para el control y la prevención de enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) recomiendan que todas las personas de 6 meses de edad y mayores se vacunen cada temporada contra la gripe. **Niños de 6 meses a 8 años de edad** pueden necesitar 2 dosis durante una

sola temporada de gripe. **Todos los demás** necesitan solo 1 dosis cada temporada de gripe.

La protección tarda aproximadamente 2 semanas en desarrollarse después de la vacunación.

Hay muchos virus de la gripe y siempre están cambiando. Cada año se fabrica una nueva vacuna contra la gripe para proteger contra tres o cuatro virus que probablemente causen enfermedades en la próxima temporada de gripe. Incluso cuando la vacuna no coincide exactamente con estos virus, aún puede brindar cierta protección.

La vacuna contra la influenza **no causa gripe**.

La vacuna contra la influenza puede aplicarse al mismo tiempo que otras vacunas.

### 3 Hable con su proveedor de atención médica

Informe a su proveedor de vacunas si la persona que va a recibir la vacuna:

- Ha tenido una **reacción alérgica después de una dosis previa de la vacuna contra la influenza** o si ha tenido cualquier **alergia grave y potencialmente mortal**.
- Alguna vez ha tenido el **síndrome de Guillain-Barré** (también llamado SGB).

En algunos casos, su proveedor de atención médica podría decidir que se posponga la vacunación contra la influenza para una visita futura.

Se puede vacunar a personas con enfermedades leves, como la gripe. Personas con enfermedades moderadas o graves usualmente deben esperar hasta recuperarse antes de recibir la vacuna contra la influenza.

Su proveedor de atención médica puede proporcionarle más información.



## 4

### Riesgos de una reacción a la vacuna

- Puede presentarse dolor, enrojecimiento e hinchazón donde se aplica la inyección, fiebre, dolores musculares y dolor de cabeza después de recibir la vacuna contra la influenza.
- Puede haber un aumento muy pequeño del riesgo de contraer el síndrome de Guillain-Barré (SGB) después de recibir la vacuna inactivada contra la influenza (la vacuna contra la gripe).

Los niños pequeños que reciben la vacuna contra la gripe junto con la vacuna antineumocócica (PCV13) y/o la vacuna DTaP al mismo tiempo pueden tener un poco más de probabilidades de tener una convulsión causada por la fiebre. Informe a su proveedor de atención médica si un niño que recibe la vacuna contra la influenza ha tenido convulsiones alguna vez.

En algunos casos, las personas se desmayan después de un procedimiento médico, incluida la vacunación. Informe a su proveedor de atención médica si se siente mareado o si tiene cambios en la visión o zumbido en los oídos.

Al igual que con cualquier medicina, hay probabilidades muy remotas de que una vacuna cause una reacción alérgica grave, otro daño grave o la muerte.

## 5

### ¿Qué debo hacer si hay un problema grave?

Podría ocurrir una reacción alérgica después de que la persona deje la clínica. Si observa signos de una reacción alérgica grave (ronchas, hinchazón de la cara y garganta, dificultad para respirar, latidos rápidos, mareo o debilidad), llame al **9-1-1** y lleve a la persona al hospital más cercano.

Llame al proveedor de atención médica si hay otros signos que le preocupan.

Las reacciones adversas se deben reportar al Sistema de informes de eventos adversos derivados de vacunas (Vaccine Adverse Event Reporting System, VAERS). Es usual que el proveedor de atención médica informe sobre ello, o también puede hacerlo usted mismo. Visite el sitio web de VAERS en [www.vaers.hhs.gov](http://www.vaers.hhs.gov) o llame al **1-800-822-7967**. *El VAERS es solo para informar sobre reacciones y el personal de VAERS no proporciona consejos médicos.*

## 6

### Programa nacional de compensación por lesiones ocasionadas por vacunas

El Programa nacional de compensación por lesiones ocasionadas por vacunas (National Vaccine Injury Compensation Program, VICP) es un programa federal que se creó para compensar a las personas que podrían haber experimentado lesiones ocasionadas por ciertas vacunas. Visite el sitio web de VICP en [www.hrsa.gov/vaccinecompensation](http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation) o llame al **1-800-338-2382** para obtener información acerca del programa y de cómo presentar una reclamación. Hay un plazo límite para presentar una reclamación de compensación.

## 7

### ¿Dónde puedo obtener más información?

- Consulte a su proveedor de atención médica.
- Llame a su departamento de salud local o estatal.
- Comuníquese con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC):
  - Llame al **1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO)** o
  - Visite el sitio web [www.cdc.gov/flu](http://www.cdc.gov/flu) de los CDC

Vaccine Information Statement (Interim)  
**Inactivated Influenza  
Vaccine** Spanish



Office use only

8/15/2019 | 42 U.S.C. § 300aa-26

## Formulario de consentimiento para la vacuna contra la influenza

Nombre: Primero	Medio	Ultimo	Años	fecha de nacimiento	Grado	Raza	Niño/Niña
Direccion		Ciudad		Codigo Postal	Telefono #		estado de nacimiento

Nombre de la madre

Por favor circule lo que aplique. Todos califican para la vacuna contra la gripe.

SoonerCare   
  Nativo Americano   
  Sin Seguro   
  Seguro Privado   
  Isleño del Pacífico

1. ¿Estas enfermo hoy?	Si   No
2. ¿Tienes alguna alergia?	Si   No
3. ¿Ha tenido alguna reacción a la vacuna contra la gripe?	Si   No
4. ¿Has tenido el síndrome de Guillan Barre?	Si   No

Entiendo la información contenida en la hoja de información de vacunación contra la influenza.(8/15/19)

He tenido la oportunidad de hacer preguntas que han sido respondidas a mi entera satisfacción.

Entiendo los riesgos y beneficios de la vacuna contra la influenza. Doy mi consentimiento para la Nación Choctaw y las enfermeras para administrar la inmunización. La información sobre la inmunización puede divulgarse a la medicina proveedores, funcionarios de salud pública, escuelas y el Departamento de Salud del Estado de Oklahoma.

Entiendo esta vacuna se registrará en el Sistema de Información de Inmunizaciones del Estado de Oklahoma.

Entiendo que si mi hijo no coopera, la vacuna no se administrará.

X

Firma del padre / tutor	Fecha
-------------------------	-------

Solo para uso administrativo						
Vaccine	Vaccine Manufacturer	Lot Number	Route	Location	Name and Title of Vaccine Administrator	Date
Fluarix Quadrivalent Influenza	GlaxoSmithKline	5MM97	0.5mL Intramuscular	Right/Left Deltoid		

Este consentimiento permanecerá vigente durante 90 días después de la fecha firmada.