

# Recogida de efectos secundarios postvacunales

Desde el verano de 1999, después de la 1ª reunión mantenida en Francia por siete países de la comunidad europea pusimos en movimiento la nueva ficha unificada y consensuada sobre recogida de efectos secundarios postvacunales. En este tiempo cada país ha ido difundiéndola en su territorio. Nosotros en España hemos realizado un envío de 1400 cartas dirigidas a médicos, familias, naturópatas y asociados. Poco a poco vamos recibiendo respuestas y son ya 15 las notificaciones que hemos recibido. Os mostramos el tipo de ficha y os animamos a que le deis la mayor difusión posible. En el caso que conozcas algún caso de efecto adverso postvacunal puedes rellenar la ficha adjunta y hacernosla llegar a la dirección que encontrarás al final del documento.

Recomendaciones:

## I. Observación de Efectos Adversos:

Cualquier efecto postvacunal que observes sea ligero (alteración ritmo sueño-vigilia, cambios en el humor y comportamiento, modificaciones en la atención y en la maduración, así como variaciones térmicas, digestivas o alérgicas), mediano o severo (digestivo, cardio-respiratorio, reumatológico, neuroendocrino, inmunitario, de tipo infeccioso, alérgico, inflamatorio, degenerativo o autoinmune, tumoral) vale la pena sea declarado en esta ficha.

## II. Metodología de la valoración: Algoritmos de Karch-Lasagna.

VARIABLES	DEFINIDA	PROBABLE	POSIBLE	CONDICIONAL
Secuencia Temporal	Si	Si	Si	Si
Plausabilidad Farmacológica	Si	Si	Si	No
Efectos Retirada	Si	Si	Si/No	Si/No
Reexposición	Si	?	?	?
Otros factores	Si	No	Si	No

## III. Documentación:

Para que la valoración pueda ser completa es necesario que adjuntes con la ficha una fotocopia del carnet de vacunación y un informe clínico, ambulatorio u hospitalario donde quede reflejado el diagnóstico y la lesión del paciente afectado por las vacunas.

Código País  Observador nº  Paciente nº

**OBSERVADOR**

Nombre y apellidos   
Dirección

(Código 02)

Código País  Observador nº  Paciente nº

**PACIENTE**

Fecha de nacimiento  Sexo  Grupo sanguíneo

Fecha de la observación

**Vacuna sospechosa (Código 03)**

Nombre (genérico, comercial)

Fecha de administración de las dosis

Estado del paciente en el momento de la vacunación

¿Se realizó la vacunación a pesar de existir alguna contraindicación?

Si  No  ¿cual?

**Otras vacunaciones recibidas (Código 04)**

Fechas nombre (genérico, comercial)

Fechas	nombre (genérico, comercial)

**Síntomas (Código 05)**

Fecha descripción del síntoma tratamiento agrav/mejoría

Fecha	descripción del síntoma	tratamiento	agrav/mejoría

**Diagnóstico post-vacunal (Código 07)**

(evolución, secuelas, recuperación, muerte, etc, ...)

**Antecedentes (Código 08)**

Personales

\* embarazo, nacimiento, lactancia:

\* enfermedades infantiles (fechas)

\* otras patologías

Familiares

\* en relación con el diagnóstico post-vacunal

\* otras patologías (problemas articulares, hormonales, cardiovasculares, neurológicos, digestivos, autoinmunes, ORL, diabetes, cáncer, alergias, tuberculosis, etc.)

Precisar:

Otras informaciones (Código 09)

\* análisis, otras exploraciones complementarias, tratamientos seguidos, etc, ...

Garantizamos la confidencialidad de los datos que figuran en el cuestionario

Por favor, enviad la ficha en su totalidad a:

GRUP MÈDIC DE REFLEXIÓ SOBRE LES VACUNES

Carrer Nou, 12, 2on 1a - 17001 Girona  
Telèfon/fax 972 20 28 03

Dr. Juan Manuel Marín

Dr. Joan Mora

Dr.Xavier Uriarte