**U.E. COLEGIO “EL CARMELO”**

**FAMILIA VEDRUNA**

**LAS ACACIAS – CARACAS**

**COMUNICADO 006**

Caracas 2 de noviembre de 2021

Muy cordialmente me dirijo a ustedes, en la oportunidad de enviarles un saludo, confiando que estén bien, bajo la protección del Buen Jesús.

En esta oportunidad queremos comunicarles que, desde la supervisión Circuital “Medina Angarita” a la que pertenecemos, se nos solicitó enviar la información referente a la vacuna que desde el MPPE se empezará a ofrecer, ya que, se extiende el grupo de edad a inmunizar con la vacuna SINOPHARM en el grupo de 12 a 18 años, se instruyen los siguientes lineamientos técnicos en cuanto al esquema de vacunación:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupo de edad** | **Vía de administración** | **Dosis** | **Número de dosis** | **Intervalo entre dosis** | **Refuerzo** |
| **12 a 59 años de edad** | **Intramuscular** | **0,5 ml** | **2** | **De 21 a 28 días después de administrada la primera dosis** | **No requiere** |

Independientemente del tiempo que haya acontecido desde la aplicación de la primera dosis, en ningún caso se reiniciara esquema. Las personas que inician una serie con la vacuna SINOPHARM deben completar la serie con el mismo producto.

En los niños, niñas y jóvenes no suelen manifestar síntomas graves de esta enfermedad, sin embargo, tienen la capacidad de transmitirla. Por este motivo, el laboratorio SINOPHARM evaluó la eficacia de su vacuna en esta población. Es por ello que, la compañía precisó que los ensayos clínicos demostraron la seguridad de la vacuna en niños y jóvenes, la vacuna Sinopharm contra la Covid-19 es la segunda aprobada para el uso de emergencia en niños y adolescentes.

Es indispensable, que toda la población vacunada conserve el carnet y llevarlo consigo al momento de recibir la segunda dosis del esquema de vacunación, a fin de poder garantizar el cumplimiento de la segunda dosis con la misma vacuna empleada en la primera dosis, e igualmente poder respetar el intervalo recomendado, entre la primera y la segunda dosis.

Así, pues, se les solicita el consentimiento firmado de los padres y representantes para que su representado sea vacunado, le hacemos llegar **la autorización para que desde ya puedan llevarla impresa y entregarla a la secretaria de subdirección** y poder aplicar la vacuna en el lugar y hora que se nos asignen, y les comunicaremos al tener todo el protocolo confirmado. El que no autoriza que su representado sea vacunado igualmente debe consignar **la no autorización para vacunar**.

Agradeciendo su atención a lo planteado, y deseando que todos sigamos cuidando nuestra vida con los protocolos de bioseguridad, que son los que nos ayudarán a seguir peregrinando en esta vida.

Atentamente,

Lcdo. Giclis Santamaria

Subdirector

MCS/GS/lp

**U.E. COLEGIO “EL CARMELO”**

**FAMILIA VEDRUNA**

**LAS ACACIAS – CARACAS**

**AUTORIZACIÓN PARA VACUNAR**

Yo, portador de la cedula de identidad Nº representante legal de:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE** | **CEDULA DE IDENTIDAD** | **GRADO Y SECCIÓN** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Autorizo** para que los profesionales de la salud autorizados, administren la vacuna SINOPHARM contra la COVID-19 a mi hijo(a) con mi presencia física o sin ella.

Entiendo que, tras la administración de la vacuna, mantendré a mi hijo(a) en observación, por si sufre alguna reacción adversa. Y de producirse alguna reacción al momento de aplicar la vacuna, autorizo que se preste todo tratamiento médico de emergencia que sea necesario y entiendo que el personal del colegio, me lo notificará lo antes posible.

Asimismo, de haber preguntas, declaro que este consentimiento puede verificarse en persona o de forma verbal por el siguiente teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_antes de administrarse la vacuna.

# Entiendo que mi hijo(a) recibirá una de las vacunas contra la COVID-19 autorizada por la OMS quien aprueba el uso de emergencia de la vacuna SINOPHARM (china) contra el coronavirus.

# Así, pues doy permiso para vacunar a mi hijo (a) firmando.

# Firma del represente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Número de cédula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NO AUTORIZACIÓN PARA VACUNAR**

Yo, portador de la cedula de identidad Nº representante legal de:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE** | **CEDULA DE IDENTIDAD** | **GRADO Y SECCIÓN** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**No autorizo** la administración de la vacuna SINOPHARM contra la COVID-19 a mi hijo(a) porque:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Firma del represente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Número de cédula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_