



INFORMACIÓ SOBRE LA VACUNA DE LA VARICEL·LA

La varicel·la és una **malaltia infecciosa** que pot causar danys greus al fetus quan afecta a dones embarassades, sobretot en el primer trimestre de l'embaràs.

La **vacuna contra aquesta infecció** s'elabora amb virus vius atenuats i, tot i que en general és molt segura, podria tenir un risc d'afectació fetal si s'administra durant l'embaràs.

Per això les **dones que rebin aquesta vacuna NO han d'estar embarassades al moment de la vacunació** i han de prendre les mesures pertinents per **evitar l'embaràs durant el mes següent a la vacunació**.

Per tot això:

Sr./Sra.

Amb DNI /NIE/Núm. Passaport _____ (si és passaport, afegir país)

Declar que he estat informat/da sobre la vacunació de la varicel·la.

Signatura:

INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA DE LA VARICELA

La varicela es una **enfermedad infecciosa** que puede causar daños graves al feto cuando afecta a mujeres embarazadas, sobre todo en el primer trimestre del embarazo.

La **vacuna contra esta infección** se elabora con virus vivos atenuados y, aunque en general es muy segura, podría tener un riesgo de afectación fetal si se administra durante el embarazo.

Por eso las **mujeres que reciban esta vacuna NO deben estar embarazadas al momento de la vacunación** y deben tomar las medidas pertinentes para **evitar el embarazo durante el mes siguiente a la vacunación**.

Por todo ello:

Sr./Sra.

Con DNI /NIE/Núm. Pasaporte _____ (si es pasaporte, añadir país)

Declaro que he estado informado/da sobre la vacunación de la varicela.

Firma: