

## **GRUPO OBJETIVO VACUNACIÓN ANTI INFLUENZA 2020**

Derivar a Vacunatorio a los siguientes usuarios:

- 1) Embarazadas, en cualquier Fase de la Gestación.
- 2) Niños y niñas desde los 6 meses hasta 5° año básico (independiente de la edad)
- 3) Adultos mayores de 65 y más años.
- 4) Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos.
- 5) Enfermos crónicos desde los 11 hasta los 64 años.
  - Enfermedad Pulmonar Crónica (Asma Bronquial, EPOC, Fibrosis Quística y pulmonar de cualquier causa).
  - Enfermedad Neurológica (neuromusculares congénitas o adquiridas, Epilepsia refractaria a tratamiento, que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias).
  - Enfermedad Renal Crónica (Insuficiencia Renal en etapa 4 o mayor, diálisis).
  - Enfermedad Hepática Crónica (Cirrosis, Hepatitis Crónica, Hepatopatías).
  - Enfermedad Autoinmune (Lupus, Escleroderma, Artritis Reumatoide, Enfermedad de Crohn)
  - Enfermedad Metabólica (Diabetes Mellitus, Enfermedades Congénitas del Metabolismo).
  - Cardiopatías (congénitas, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa).
  - Hipertensión Arterial en tratamiento farmacológico.
  - Obesidad (IMC  $\geq$  30).
  - Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo.
  - Inmunodeficiencias (congénitas o adquiridas).

**CUALQUIER PACIENTE QUE MANIFIESTE EL RECHAZO ANTE LA VACUNACIÓN INFLUENZA, LUEGO DE LA EDUCACIÓN PRESTADA POR CADA PROFESIONAL, DEBERÁ FIRMAR EL DOCUMENTO DE RECHAZO AL MOMENTO DEL CONTROL (SOLICITARLO CON EL (LA) COORDINADOR (A) DE CADA SECTOR)**

**EL O LA COORDINADORA DE CADA SECTOR DEBERÁ SER EL ENCARGADO (A) DE HACER LLEGAR TODOS LOS RECHAZOS A VACUNATORIO FIRMADOS POR CADA PACIENTE AL FINAL DE CADA SEMANA.**

Atentamente  
Equipo de Vacunación CESFAM Puerto Varas

---

**CENTRO DE SALUD FAMILIAR - CESFAM**

Fono: 65-2779336  
Errázuriz esq. Antonio Varas  
Puerto Varas