



NOTA INFORMATIVA MUGEJU

VACUNACION GRIPE A

PROCEDIMIENTO PARA LA VACUNACION DE LAS PERSONAS PERTENECIENTES A GRUPO DE RIESGO

A) **MUTUALISTAS Y BENEFICIARIOS QUE RECIBEN ASISTENCIA SANITARIA
A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES
AUTÓNOMAS.**

A.1. Deberán dirigirse al Centro de Salud que habitualmente le presta asistencia, y seguir las instrucciones que se les proporcionen.

B) **MUTUALISTAS Y BENEFICIARIOS QUE RECIBEN ASISTENCIA SANITARIA
A TRAVÉS DE LAS ENTIDADES MÉDICAS ASEGURADORAS (ADESLAS,
SANITAS, ASISA, MAPFRE, CASER, DKV Y NUEVA EQUITATIVA)**

B.1. Mutualistas y beneficiarios residentes en zonas rurales de menos de 20.000 habitantes, que reciben la atención primaria a través de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, deberán dirigirse al Centro de Salud que habitualmente le presta asistencia, y seguir las instrucciones que se les proporcionen.

B.2. Mutualistas y beneficiarios que reciben asistencia sanitaria a través de las Entidades Médicas Aseguradoras:

1.- Deberán dirigirse al médico que habitualmente le presta asistencia, para que rellene y cumplimente con todos los datos, el modelo de informe médico establecido "*Informe médico para la vacunación de personas pertenecientes a Mutualidades*" (Anexo 1).

2.- Los mutualistas y beneficiarios, que residan en las Comunidades Autónomas de: ANDALUCIA, ISLAS BALEARES, NAVARRA Y CANTABRIA, una vez dispongan del modelo cumplimentado de informe médico,



anteriormente señalado, (Anexo 1), se dirigirán al Centro de Salud del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma más próximo a su domicilio, se identificarán con el documento de afiliación de MUGEJU, y seguirán las instrucciones que se les faciliten para proceder a la vacunación.

3.- Los mutualistas y beneficiarios que residan en el *resto de Comunidades Autónomas* (se está trabajando en coordinación con las otras Mutualidades y con las Comunidades Autónomas, para determinar un procedimiento ágil y sencillo que facilite la vacunación). Una vez que dispongan del modelo cumplimentado de informe médico, anteriormente señalado (Anexo 1), se dirigirán al Centro de Vacunación más próximo de la Entidad Médica Aseguradora a la que pertenezcan, y seguirán las instrucciones que se les faciliten para proceder a la vacunación.

Si la Entidad Médica, no dispone de Centros de Vacunación, deberán acudir al Centro de Salud del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma más próximo a su domicilio, donde presentarán cumplimentado el modelo de informe médico anteriormente señalado (Anexo 1), se identificarán con el documento de afiliación de MUGEJU, y seguirán las instrucciones que se les faciliten para proceder a la vacunación.

Madrid, a 16 de noviembre de 2009

AREA DE FARMACIA
Y ASISTENCIA SANITARIA



ANEXO 1

INFORME MÉDICO PARA VACUNACIÓN DE PERSONAS PERTENECIENTES A MUTUALIDADES

D/D^a _____

licenciado/a en Medicina y Cirugía, con NIF nº _____

colegiado en la provincia de _____ con número de colegiado _____

PRESCRIBE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA FRENTE A GRIPE A H1N1 a :

D/D^a _____
asegurado/a en:

MUGEJU

MUFACE

ISFAS

Por pertenecer al grupo de riesgo que se señala a continuación:

- Mujeres embarazadas
- Enfermedades cardiovasculares crónicas (excluyendo la hipertensión)
- Enfermedades respiratorias crónicas (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma moderada-grave persistente)
- Diabetes mellitus tipo I y tipo II con tratamiento farmacológico
- Insuficiencia renal moderada-grave
- Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves
- Asplenia
- Enfermedad hepática crónica avanzada
- Pacientes con inmunosupresión (incluida la originada por infección por VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes)
- Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye
- Obesidad mórbida (índice de masa corporal igual o superior a 40)
- Enfermedades neuromusculares graves

Sello y firma

Fdo en _____ a ___ de _____ 2009