

Informacion importante sobre seguridad

Quien puede ser eligible para FluMist® (Influenza Virus Vaccine Live, Intranasal)?

FluMist es una vacuna del virus de influenza vivo aprobada para la prevencion de ciertos tipos de enfermedades de influenza en niños, adolescentes y adultos 2-49 años de edad. FluMist pueda que o proteja a todo aquel que la reciba. FluMist es solo para administracion intranasal.

Quien no puede recibir el FluMist?

FluMist no es para todos. FluMist no debe ser dado a personas con historial de hipersensibilidad a huevos, proteina de huevo, gentamicin, gelatina or arginine; personas con reacciones a vacunas de influenza con amenazas de vida; y adolescentes recibiendo aspirina o terapia conteniendo aspirina.

Niños menor de 24 meses de edad no son eligibles para FluMist.

Las siguientes personas no pueden recibir el FluMist o puede que lo reciban en ciertas situaciones: personas con asma o sibilancia, o niños menor de 5 años de edad con sibilancia recurrente; personas con historial del sindromo de Guillain-Barre; personas con un sistema inmune debil; personas con condiciones de larga duracion incluyendo enfermedades de corazon, enfermedades de riñon, y enfermedades metabolicas, tales como diabetes; y mujeres embarazadas.

Si su niño esta en este grupo, **asegurese de desirle a su proveedor** de salud. Ellos decidiran si FluMist es para su niño.

Que son los sintomas secundarios mas communes de FluMist?

Sintomas secundarios comunes fueron generalmente leve y incluyen congestion nasal, goteo nasal, dolor de garganta, y fiebre. Para una lista completa de sintomas scundarios, por favor vea, section 6.1 informacion adjusto en el producto.

Por favor vea la informacion completa en el producto.

Par mas informacion, visite www.FluMist.com

FOR ADMINISTRATION PERSONNEL ONLY

Date: _____ Patient name: _____

I have received and reviewed the consent form, which is complete, and have verified that the individual is eligible for FluMist.

I administered FluMist®:

0.1 mL FluMist (Influenza Virus Vaccine Live, Intranasal) in each nostril

Lot # _____ Expiration _____ given intranasally

Healthcare provider's signature