

Your
Hospital's
Logo
Here

Hepatitis-B Vaccination Consent Form

PATIENT IDENTIFICATION

Hepatitis-B is an infection of the liver caused by a virus. Hepatitis-B can be passed to a baby at birth from an infected mother. It may be passed from an infected child or adult to another person by sexual contact, by contact with their blood or body secretions, or from their human bite. An estimated 200,000 - 300,000 new cases of Hepatitis-B infection occur yearly in the United States. There are over one million persons carrying this virus in their bodies who have chronic hepatitis, which is a serious and long-lasting form of liver infection. Hepatitis-B carriers have life-long liver disease and may develop liver cancer which kills 4,000-5,000 people each year.

Vaccination with Hepatitis-B vaccine (which is made from yeast) is a safe and effective means to prevent Hepatitis-B infection. The Centers for Disease Control and the American Academy of Pediatrics recommend that a total of three doses of the vaccine be given in infancy to prevent transmission of Hepatitis-B at birth and during childhood. Guidelines state that newborn babies should receive the first dose of Hepatitis-B vaccine soon after birth, the second dose approximately one to two months later, and the third dose at approximately six months of age. An additional booster dose might be needed as a child reaches the teenage years when the risk of becoming infected with Hepatitis-B rises due to possible sexual encounters and use of intravenous drugs.

Possible side effects of Hepatitis-B vaccine include minor tenderness at the site of the shot and small chance (1.65) of a low grade fever within the first day after the vaccination. No serious side effects in children have been linked to this vaccine, which has been in use for over six years in the United States.

I have read the above and agree that my newborn infant should receive the first dose of Hepatitis-B vaccine soon after birth. I give permission for the nursing staff at xxxxx Hospital to administer this vaccine. I realize that two additional doses of this vaccine are needed to complete the series.

This information was explained to me by: _____, MD
Signature of Physician

Witness

Mother's Signature

Date

Printed Name of Mother

I have been given the above written information. However, I refuse the vaccine for my infant.

Witness

Mother's Signature

Date

Printed Name of Mother

INTERPRETER USED

PART OF THE MEDICAL RECORD

Your
Hospital's
Logo
Here

Vacuna de Hepatitis- B Formulario de Permiso

PATIENT IDENTIFICATION

El Hepatitis-B es una infección del hígado causada por un virus. Hepatitis-B puede ser transmitido en nacimiento por la madre. Puede ser transmitido por un niño o adulto infectado a otra persona por contacto sexual, contacto de la sangre, o otras secreciones del cuerpo, o de una mordida humana. Un estimado de 200,000 - 300,000 casos nuevos de la infección Hepatitis-B ocurren al año en los Estados Unidos. Hay más de un millón de personas que cargan este virus, y que tienen Hepatitis crónico, que es una infección seria que dura por bastante tiempo. Las personas que tienen Hepatitis-B cargan por mucho tiempo la enfermedad y desarrollan cancer, la cual mata de 4,000-5,000 personas cada año.

Vacunación con la vacuna de Hepatitis-B (cual está hecho de levadura) es una forma segura y efectiva para prevenir la infección. Los Centros de Control de Enfermedades y la Academia Americana de Pediatras recomiendan un total de tres inyecciones durante la infancia para prevenir transmisión de Hepatitis-B al nacer y durante la niñez. Se recomienda que la primera sea al nacer, la segunda de uno a dos meses de edad, y la terecera aproximadamente a los seis meses de edad. Una vacuna adicional puede ser necesitada en los años de adolescencia cuando hay más riesgo de ser infectado con Hepatitis-B por la posibilidad de encuentros sexuales y uso de drogas endovenosas.

Posibles efectos de la vacunación incluye una pequeña posibilidad (1.6%) de fiebre de bajo grado, después del primer día y delicadeza en el area de la vacunación. Durante los seis años que se ha usado esta vacunación en los Estados Unidos, no se ha encontrado ningún efecto serio en los niños.

Yo he leído la información y estoy de acuerdo que mi recién nacido reciba la primer inyección de Hepatitis-B al nacer. Yo consiento que las enfermeras del Hospital de XxxxxX administren esta inyección. Yo sé que dos inyecciones adicionales de esta vacuna se necesita para completar la seria.

Esta información me ha sido explicada por: _____, MD
Firma del Médico

Testigo (Witness)

Firma de la Madre (Patient)

Fecha (Date)

Nombre en letra de Molde (Printed Name)

Aunque entiendo la información escrita anteriormente, rechazo la vacuna para me bebé.

Testigo (Witness)

Firma de la Madre (Patient)

Fecha (Date)

Nombre en letra de Molde (Printed Name)

INTERPRETER USED

PART OF THE MEDICAL RECORD