

Garantía Médica para la Seguridad en las Vacunas

Yo, (Nombre del Médico, grado/nivel) _____ soy médico autorizado para ejercer la medicina en el Estado/Provincia de _____, en el país de _____. Siendo mi número de colegiado/a en el Estado/Provincia, _____ y (si está en E.U. mi número de DEA es _____. Mi especialidad médica es: _____

Tengo una total y completa comprensión de los riesgos y beneficios de todas las medicaciones que receto y administro a mis pacientes. En el caso de (Nombre del Paciente) _____, de edad _____, el/ a la cual he examinado, encuentro que existen ciertos factores de riesgo que justifican las recomendadas vacunas. Las siguientes es una lista de los factores de riesgo y de las vacunas de protección contra ellos:

Factor de Riesgo _____
Vacuna _____
Factor de Riesgo _____
Vacuna _____
Factor de Riesgo _____
Vacuna _____
Factor de Riesgo _____
Vacuna _____
Factor de Riesgo _____
Vacuna _____
Factor de Riesgo _____
Vacuna _____

Estoy al corriente que las vacunas típicamente contienen los siguientes rellenos:

- * Hidróxido de aluminio
- * fosfato de aluminio
- * sulfato de amonio
- * anfotericina B
- * tejidos animales: sangre de cerdo, sangre de caballo, cerebro de conejo,
- * riñón de perro, riñón de mono,
- * embrión de pollo, huevo de gallina, huevo de pato
- * suero de becerro (bovino)
- * betapropiolactone
- * suero bovino fetal
- * formaldehído
- * formalina
- * gelatina
- * glicerol
- * células diploide humanas (procedentes de tejido fetal abortado humano)
- * gelatina de Hydrolized
- * mercurio thimerosal (r)
- * monosodio de glutamato (MSG)
- * neomicina
- * sulfato de neomicina
- * indicador de fenol rojo
- * Phenoxyethanol (anticongelante)
- * difosfato de potasio
- * monofosfato de potasio
- * polimixina B
- * polisorbato 20
- * polisorbato 80
- * porcina (cerdo) pancreática hidrolizado de caseína

- * residual proteínas de MRC5
- * sorbitol
- * butilfosfato Tri (n),
- * Las células del VERO, una línea continua de las células de riñón de mono, y
- * lavados de sangre de ovejas

Y por consiguiente, garantizo que estos ingredientes son seguros para su inyección en el cuerpo de mi paciente. He investigado informes contrarios, tales como informes que indican que el thimerosol de mercurio causa daños neurológicos e inmunológicos severos, encontrando que no son creíbles.

Soy consciente que algunas vacunas se encuentran contaminadas con el Virus Simian 40 (SV 40) y que el SV40 esta causalmente relacionado, por parte de algunos investigadores, al linfoma de no-Hodgkin y a mesoteliomas en humanos así como en los animales experimentales. Por el presente garantizo que las vacunas que utilizo en mi consulta no contienen SV40 ni cualquier otro virus vivo. (También garantizo, que dicho virus SV-40 ni cualquier otro virus, no posan riesgo sustancial a mi paciente.)

Por el presente garantizo que las vacunas que estoy recomendando para el cuidado de mi paciente (Nombre de Paciente) _____ no contienen tejido alguno proveniente de bebes humanos abortados (también conocido como “fetos”).

Al objeto de proteger el bienestar de mi paciente, he tomado los siguientes pasos para garantizar que las vacuna que utilizaré no contienen contaminantes dañinos.

PASOS TOMADOS: _____

Personalmente he investigado los informes efectuados por VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System / Sistema de Información de Eventos Adversos en Vacunas) y afirmo en mi opinión Profesional que las vacunas que recomiendo son seguras para su administración a niños menores de 5 años de edad.

La base de mi opinión esta detallada en el Anexo A, aquí adjunto,-- Bases Medicas para la Opinión Profesional sobre Seguridad en las Vacunas.” (Por favor detallar cada vacuna recomendada por separado conjuntamente con las bases para haber llegado a la conclusión de que la vacuna es segura para la administración a menores de 5 años.)

Los artículos profesionales de revistas medicas en las que he confiado para la expedición de esta Garantía Medica para la Seguridad en las Vacunas, esta detallada en el Anexo B, aquí adjunto. – “Artículos Científicos que Apoyan la Garantía Medica de la Seguridad en las Vacunas.”

Los artículos profesionales médicos que he leído que contienen opiniones adversas a la mía están detallados en el Anexo C, aquí adjunto, -- “Artículos Científicos Contrarios a la Opinión Médica sobre la Seguridad en las Vacunas.

Las razones para mi determinación de que los artículos en el Anexo C que invalidan, están listadas en el Anexo D, aquí adjunto,-- “Razones Medicas para la Determinación de la invalidez de las Opiniones Científicas Adversas.”

Hepatitis B

Comprendo que el 60 por ciento de los pacientes que son vacunados por Hepatitis B perderán anticuerpos detectables a la Hepatitis B dentro de 12 años. Comprendo que en 1996 solo 54 casos de Hepatitis B fueron reportados a la CDC en el rango de 0-1 años de edad. Comprendo que en el VAERS, había 1.080 casos

reportados sobre las reacciones adversas de la vacuna de Hepatitis B en 1996 in el rango de edad 0-1 años, con 47 muertes informadas.

Comprendo que el 50 por ciento de los pacientes expuestos a la Hepatitis B no desarrollan síntomas después de la exposición. Comprendo que un 30 por ciento desarrollará únicamente síntomas similares a los de la gripe y que tendrán inmunidad de por vida. Comprendo que el 20 por ciento desarrollara los síntomas de la enfermedad, pero que un 95 por ciento se recuperara completamente y tendrá inmunidad de por vida.

Comprendo que un 5 por ciento de los pacientes expuestos a la Hepatitis B se convertirán en portadores crónicos de la enfermedad. Comprendo que un 75 por ciento de los portadores crónicos vivirán una infección asintomática y que únicamente un 25 por ciento de los portadores crónicos desarrollaran una enfermedad crónica del hígado o cáncer, 10-30 años después de la infección aguda. Los siguientes estudios científicos han sido llevados a cabo para demostrar la seguridad de la vacuna de Hepatitis B en niños menores de 5 años.

En añadidura a la las vacunas recomendadas como protección de los arriba mencionados factores de riesgo, he recomendado otras medidas de no-vacuna para proteger la salud de mi paciente y he enumerado dichas medidas no relacionadas con vacunas en el Anexo D. aquí adjunto, “Medidas no Relacionadas con las Vacunas para la Protección Contra los Factores de Riesgo” Estoy expendiendo esta Garantía Medica de Seguridad en Vacunas en mi capacidad profesional como medico principal a: (Nombre del Paciente)

Sin importar la entidad medica bajo la cual normalmente ejerzo la medicina, emito esta declaración en ambas capacidades profesionales y a titulo personal y por la presente renunciaré a mi Ley Común Constitucional, UCC, Tratado Internacional, y cualquier otra inmunidad legal de demandas de responsabilidad en el caso. Emito este documento de mi propia libre voluntad previa consulta con asesoramiento legal competente cuyo nombre es _____ abogado del Colegio de Abogados en el Estado/Provincia de _____

(Nombre del Medico)
(Firma del Medico)

Firmado este _____ día _____ de _____

Testigo: _____ Fecha: _____

Notario Publico: _____ Fecha: _____