

A/A GERENTE DEL SECTOR

Don/Dña
con DNI, y domicilio a efectos de notificaciones en
....., comparezco y como mejor proceda,
DIGO:

PRIMERO.- Que en la actualidad vengo prestando mis servicios en el Centro
....., con la categoría profesional de enfermera/o.

SEGUNDO.- Que en fechas próximas comenzará la campaña de vacunación de
....., lo que como profesional de enfermería me impone la obligación
de administrar un medicamento sujeto a prescripción médica a los usuarios.

TERCERO.- Que tras la entrada en vigor del RD 954/2015, de 23 de octubre por el que se regula la
indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano
por parte de los enfermeros, se me ha prohibido aplicar medicamentos sujetos a prescripción médica
sin -siempre y en todo caso- el previo y preceptivo diagnóstico y prescripción debidamente
formalizados por el médico.

CUARTO.- Que la vacuna antigripal es un medicamento de uso humano de prescripción médica
clasificado por la Agencia Española del Medicamento y en base al artículo 2 del RDL 1/2015 , de 24 de
julio, por el que se prueba el texto refundido de la Ley de Garantías y uso racional de los medicamentos
y productos sanitarios.

QUINTO.- Que la Instrucción de la Dirección General de Salud Pública, para la vacunación frente a la
gripe en los centros sanitarios públicos de Aragón durante la temporada 2016/2017 no se especifica
claramente lo establecido en el artículo 3 del Real Decreto 954/2015, lo que sitúa a los profesionales
en una situación de inseguridad jurídica.

SEXTO.- Que a fin de evitar que ese estado de inseguridad jurídica se reproduzca durante la inminente
y sucesivas campañas de vacunación, por medio del presente escrito vengo a **SOLICITAR que se me
indique por escrito y de forma expresa y clara cómo debo de actuar ante la solicitud de un usuario
que asista a mi consulta de enfermería para ser vacunado sin contar con el preceptivo diagnóstico y
prescripción médica, y para el caso que la indicación ahora solicitada sea en el sentido de que estoy
obligado a administrarle la vacuna, se me asegure que en caso de eventual daño, me respaldará el
seguro de responsabilidad civil que el Servicio de Salud tiene suscrito.**

En a de de 2016.

Fdo.: _____