

Señores

Caja Costarricense de Seguro Social

Estimados señores:

Yo, _____, documento de identidad número _____, vecino de _____ me presento ante usted con el fin de que en atención a los decretos ejecutivos N.º 42889-S Reforma al Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación y 43249-S, me presento formalmente ante su autoridad, con el fin de solicitar de conformidad con los artículos 21, 27, 30, 46 párrafo final, 50 y 73 de la Constitución Política, la realización de exámenes médicos completos con el fin de verificar si poseo o no poseo ninguna “contraindicación médica” para recibir la medicación debidamente prescrita de cualquiera de las vacunas SARS-coV – 2- o COVID-19,. donde en atención a mi derecho a la vida y la salud, se determine objetivamente dentro de mi expediente médico lo siguiente:

- 1- Solicito se me realice dentro de los exámenes médicos previos y adecuados para evitar un daño grave o irreparable a mi salud en caso de que se me prescriba inocularme; un hemograma por constituir un examen de análisis de sangre necesario para evaluar mi estado de salud general y detectar si poseo o no enfermedades, referentes a verificar el estado de mis glóbulos rojos, glóbulos blancos, hemoglobina, hematocrito, situación de plaquetas, dimero D y los que sean necesarios; examen de orina completo (examen macroscópico, examen físico químico y microscópico con urocultivo), heces por parásito y sangre oculta, perfil renal (BUN nitrógeno ureico en sangre, creatinina en sangre, depuración de la creatinina y creatinina en orina) y perfil lipídico, para corroborar el estado completo de mi flujo sanguíneo, previo a la posible o no, prescripción de cualquiera de las vacunas SARS-coV – 2- o COVID-19.
- 2- Se determine si mi cuerpo puede ser sujeta de una “anafilaxia” por reacción alérgica a las vacunas SARS-coV – 2- o COVID-19, que puedan o no, poner en riesgo mi vida.
- 3- Se me realice una prueba de anticuerpos en sangre para detectar: IgM (inmunoglobulina M), IgG (inmunoglobulina G) e IgA (inmunoglobulina A) para proteína spike y su dominio RBD en mi sangre, para lo cual adjunto link de la Universidad de Costa Rica donde se detalla dichas pruebas médicas: [https://vinv.ucr.ac.cr/es/noticias/prueba-serologica-diferencia-personas-vacunadas-de-las-que-han-padecido-SARS-coV – 2- o COVID-19,](https://vinv.ucr.ac.cr/es/noticias/prueba-serologica-diferencia-personas-vacunadas-de-las-que-han-padecido-SARS-coV-2-o-COVID-19).

4. Solicito se incluya los exámenes de laboratorio que se ordene por parte de mi médico de cabecera incluyan las pruebas de antígenos, con el fin de determinar si gozo ya de inmunidad natural contra el SARS-CoV-2, por tener los anticuerpos contra esa enfermedad.

5- Una vez realizadas dichas pruebas médicas necesarias para garantizar mi derecho a la vida y la salud y por ende la salud pública, se me prescripción por parte del del médico tratante y a cargo, si poseo o no la necesidad de que mi persona se inocule con cualquiera de las vacunas SARS-coV – 2-o´COVID-19, que no se activara ninguna patología que esté suprimida, debiéndose indicar por “escrito” en la receta el nombre completo del fármaco que debo inocularse, posología, dosis a aplicarse, efectos secundarios, el nombre completo profesional en salud que prescribe el medicamento y el número de colegiado.

6- Se indique en el expediente médico de la CCSS, que la administración del fármaco es compatible con las patologías previas existentes, medicamentos pautados para esas patologías, documento firmado y sellado por el médico responsable con su número de colegiado y se me entregue copia del documento firmado.

7- Documento oficial donde se indique todos los componentes de la inyección que se me pudiere prescribir, información fundamental para objetivamente, se emite un criterio médico basado en el método científico para poder emitir una contraindicación médica declarada, donde me sea posible o no recibir cualquiera de las eventuales vacunas covid19, máxime que solo conociendo sus componentes químicos podrá determinarse objetivamente saber si soy alérgico a dichas sustancias o no, entre cualquier otra contraindicación médica o no.

8- Se me indique en caso de prescribírsese que no posea ninguna contraindicación médica por cualquiera de las vacunas SARS-coV – 2-o´COVID-19, cuál es el control de garantía de calidad y estabilidad de cualquier de las vacunas covid19, al amparo del artículo7 de la Ley N.º 8111 Ley Nacional de Vacunación.

9- Se me indique en caso de prescribírsese que no posea ninguna contraindicación médica por cualquiera de las vacunas SARS-coV – 2-o´COVID-19, el porcentaje de inmunidad al recibir la sustancia de cualquiera de las vacunas SARS-coV – 2-o´COVID-19 y su permanencia en el organismo o cuerpo humano, también se me indique cual es ese porcentaje en inmunidad natural.

10- Cuáles serían los posibles efectos colaterales por un lado y cuales serían los posibles efectos adversos, que recibiría mi cuerpo en caso de que se me prescriba médicamente inocularme con cualquiera de las vacunas SARS-coV – 2-o´COVID-19.

10- Cómo debo proceder como paciente ante un posible efecto colateral secundario y posibles efectos adversos, producto de la prescripción médica señalada.

12- Por ser trabajador, se me entregue copia completa de mi expediente médico, con el fin de solicitar ante mi patrono se incluya todo lo dictaminado en mi expediente laboral.

13. Se me indique por escrito si de prescribir que debo se vacunado contra SARS-coV – 2-o´COVID-19, no seré contagiado, ni contagiare a otros, resguardando con mi vacunación la salud pública.

Asimismo, hago de su conocimiento que en atención a los artículos 11, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32 de la la Ley N.º 8968 de Protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales, no autorizo dar información de mi presente solicitud y los resultados de los exámenes aquí solicitados.

Por ordenarlos nuestra legislación, referente a los derechos fundamentales e inalienables de todo ser humano, como lo son el derecho a la vida y a la salud, derecho a la dignidad humana tanto física como psicológica y el derecho a la autonomía de la voluntad; protegidos constitucionalmente, así como en instrumentos internacionales ratificados por el Estado costarricense como la Declaración Universal de Derechos Humanos (en sus artículos 1 al 10), y la Declaración Universal de Derechos Humanos y Bioética (en sus artículos 5 y 6.1), es que he solicitado lo aquí expuesto, documentos y exámenes médicos solicitados arriba, por cuanto si hay graves efectos adversos que se han estado reportando en organismos gubernamentales internacionales (como por ejemplo el reporte del Vaccine Adverse Events Reporting System –VAERS– perteneciente a la CDC del Gobierno de los Estados Unidos, que indica no solamente miles de muertes asociadas a esta inyección, sino múltiples efectos adversos más. Esto se puede verificar en <https://openvaers.com/covid-data> y, los protocolos de salud generados por el gobierno, que como sabemos no han sido efectivos y si, muy nocivos para el pueblo costarricense, estaré ejerciendo mi derecho constitucional de accionar según lo indica el artículo 41 de la Constitución Política.

De allí, que deseo es resguardar a toda costa, mi derecho a la vida y a la salud, como los bienes jurídicos tutelados más importantes de nuestro Estado de derecho, que es la

SOLICITUD DE VALORACION

base del decreto ejecutivo N.º 42889-S Reforma al Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, en los considerandos que busca evitar el contagio.

Señalo como medio para notificaciones el correo electrónico: _____

Favor confirmar el recibido a mi teléfono número
_____.

Esperando la respuesta en el plazo de ley establecido en la 9097.

Costa Rica 15 de octubre de 2021.

Quien suscribe: _____

Cedula: _____

Vecino (a) de: _____