

El boletín de Steve Kirsch

Cosas que deberías saber sobre los nuevos documentos de Pfizer

Ahora tenemos acceso a 150 documentos hasta la fecha. Esto es lo que es importante saber.



[Steve Kirsch](#)

9 mar 2022

Llatas para llevar

1. Hasta ahora no hay armas explosivas que hayamos encontrado en la liberación de Pfizer que nuestro equipo ya conocía. Por ejemplo, ya sabíamos por VAERS miles de eventos adversos raros que fueron elevados, pero la gente que no ha mirado a VAERS no habría sabido eso. Así que esta revelación es útil en el sentido de que saca a la luz estas cuestiones una vez más.
2. A pesar de que estos datos no son nuevos, algunas personas están aprendiendo estos datos por primera vez, por ejemplo, John Campbell. Los datos de uno solo de los 150 documentos divulgados hasta ahora eran suficientes para convencer a gente razonable, como John Campbell, de que las autoridades nos han mentado: no se trata de una vacuna segura.
3. Es preocupante que la FDA quisiera mantener esta información en secreto durante 75 años. Cómo son capaces de publicar 10.000 páginas en un mes cuando antes la FDA dijo que tomaría 75 años publicar 200.000 páginas. Cómo es esto proteger al público? Te hace preguntarte de qué lado están, no? Y [si lees mi post anterior](#), sabes de qué lado estamos (sí, eso es correcto... no es nuestro).
4. Toda la evidencia que hemos visto en las liberaciones hasta ahora es consistente con una vacuna que es demasiado insegura para su uso en humanos.
5. Se ha prestado mucha atención al documento de reacciones adversas (también conocido como documento de 5.3.6). Pero los hechos reportados aquí no son una sorpresa para nadie que haya estado mirando los datos de VAERS. Los datos de VAERS son mucho más útiles y se pueden utilizar para probar la causalidad.
6. Poca gente se ha dado cuenta de que los datos del documento de eventos adversos parecen estar sub-reportados por un factor de 100. Mostré 3 maneras diferentes de estimar esto a continuación. Sin embargo, incluso sin este factor, la lista de eventos adversos es lo suficientemente grande como para influir en personas como Campbell.
7. Incluso si los datos de mortalidad no se ajustan en absoluto por el factor subdelego, el número de muertes supera cualquier condición de parada razonable para una vacuna (más de 1 muerte por millón vacunado).
8. No hay nada en estos documentos que exculpe a las vacunas. Son más datos que muestran lo peligrosos que son.
9. Incluso sin los documentos de Pfizer, ya hay demasiadas preguntas sin respuesta, preguntas que no se pueden responder. Cómo explican los coágulos impares en más del 90% de los casos de embalsar? La alta tasa de muerte inesperada de los jóvenes reportada por las compañías de seguros? La manipulación deliberada de los datos de los datos DMED? Dr. Peter Schirmacheres estudio? Los 9 estudios que muestran que cuanto más te vacunas, más altas son las tasas de infección y muerte? Las altas tasas de miocarditis (más de 1 de cada 100)? El gran número de muertes inexplicables en niños pequeños sanos? El gran número de futbolistas que están muriendo de afecciones cardíacas? Las principales aerolíneas que conocen a sus pilotos murieron a causa de la vacuna, pero mantenla en silencio? Contratistas de los CDC que son instruidos deliberadamente por los CDC para proteger la vacuna en lugar de la gente? Las

increíblemente altas tasas de cáncer que de repente vuelven a surgir con una venganza después de la inyección? La práctica de la neurología que reporta un aumento de 10.000 veces en los eventos adversos después de la inyección? La encuesta del Ministerio de Salud de Israel que muestra que el 4,5% de las personas que contrae la vacuna tienen daños neurológicos? La misteriosa variación por números de lotes? Que ni un solo funcionario de salud pública debatirá sobre cualquiera de estos temas? La lista es casi incendiada.

Acerca de los documentos

Hemos trabajado duro en el trabajo revisando los documentos de Pfizer que fueron liberados el 1 de marzo de 2022.

Pfizer ha hecho una serie de caídas comenzando con documentos el 18 de noviembre de 2021 y hasta el primero de marzo de este año.

Hasta ahora hay 150 documentos que comprenden unas 50.000 páginas. Todos los documentos se publican [aquí](#) en este portal de terceros (no está dirigido por Pfizer):



Pfizer's Documents

Search: [Reset](#) 150 documents Previous **1** 2 3 4 5 6 Next

Hasta ahora, nos han dado algunos de sus diccionarios de código interno, que se corresponden con otros documentos, estudios y hojas de cálculo y tardarán algún tiempo para analizar completamente (condenan SAS en su mayoría). También han proporcionado algunos documentos que enviaron y recibieron de la FDA, así como algunos de sus resultados de sus propios ensayos clínicos con animales y humanos. Este es un resumen de los temas interesantes que hemos encontrado hasta ahora.

Limitaciones de nuestro análisis

Ya que tengo un personal limitado en este proyecto (yo y Kyle), no podremos hacer todo lo que otros cubrirán. Estoy seguro de que los medios de comunicación y también la comunidad médica estarán en todos estos documentos exponiendo la corrupción con gran detalle.

Vale, estaba bromeando. La verdad es que las únicas personas que van a hacerle saber lo que realmente está pasando en estos documentos son las personas que los medios convencionales llaman "misinformation" .. Todos los demás van a fingir que nada está mal.

Conclusión clave: sus datos no respaldan sus reclamaciones

Los propios datos de Pfizers no apoyan la afirmación de que sus vacunas COVID-19 son seguras y eficaces.

Pfizer aparentemente mintió a la FDA afirmando que sus vacunas prevenían COVID-19, y la FDA y los medios convencionales luego minaron obedientemente al pueblo estadounidense repitiendo esta falsa afirmación.

Cosas que los documentos nos dicen ahora

Estos son algunos de los temas que cubriremos en esta revisión. Más por venir a medida que aprendemos más:

1. Pfizer afirmó repetidamente en sus documentos a la FDA que su vacuna sería "prevenir".
2. Pfizer sabía que los efectos adversos de la inyección aumentarían con más inyecciones de refuerzos continuos.
3. Pfizer sabía que sus inyecciones no se quedaban en el lugar de la inyección.
4. Pfizer sabía que el grupo vacunado reportó eventos adversos mucho más sistémicos que el grupo placebo.
5. Pfizer sabía que la eficacia de la vacuna había decaído muy rápidamente con el tiempo; hasta en un 50% en tan sólo 1 mes después de la segunda dosis. Como es que no fuimos advertidos sobre eso???
6. Pfizer defendió a VAERS (porque no querían cargas adicionales de los costos de información).
7. Hay seis individuos que se inscribieron para dos ensayos clínicos diferentes en dos sitios diferentes que es realmente extraño.
8. Pfizer sabía que los individuos vacunados todavía podían atrapa el COVID-19 y dar positivo.
9. Hay 1.448 páginas que comprenden 9.704 sujetos individuales que fueron excluidos de los ensayos. No hay suficiente detalle para saber por qué.
10. Pfizer pagó \$2,875,842,00 por su solicitud a la FDA. Esto es más un punto de información por ahora.
11. Es preocupante que Pfizer redacte información que no sea privataria que sería muy útil para evaluar los datos como el número de dosis administradas en el documento ADVERSE EVENTS OF ESPECIAL INTEREST (alias el documento 5.3.6).
12. Pfizer solo te pone a prueba para COVID si tienes al menos un síntoma. Si la vacuna suprime los síntomas (que aparentemente hace), entonces aparecerá falsamente como si la vacuna redujera el número de casos COVID.
13. Cómo podría la anafilaxia no aparecer en el ensayo de Fase 3 en cualquiera de los 44.000 pacientes, sin embargo, aparecer como una gran preocupación de seguridad en el documento post-comercialización?

El factor subdesereportar

Nadie ha hablado del factor subde Informante de los hechos en el documento de 5.3.6. Este es el factor que multiplicas los informes para obtener el número de eventos que realmente ocurrieron. Los sistemas de notificación voluntarios a menudo tienen un factor de no reporte de 10 a 100 o incluso más dependiendo de la gravedad del síntoma.

En el informe no se intentó en absoluto calcular el factor de subdelego (FUR) por parte de Pfizer. Te sorprende?

Te garantizo que todos estos informes de eventos no están reportados. Pero Pfizer está en silencio sobre esto y, por supuesto, los CDC nunca van a calcular este número porque no quieren que nadie lo sepa tampoco. Si les pides, te apedrean y nunca te lo proporcionan. Así que nadie puede hacer un análisis de beneficios de riesgo adecuado, incluyendo el CDC. Esto no es un problema para ellos, ya que no están obligados a elaborar un documento de este tipo. Alguna vez lo has visto? Qué usó URF? Respuesta: asumen que VAERS y todo lo demás está completamente reportado y nunca se molestan en calcular la URF. Saben que esto está mal. Esto es intencional. Su trabajo es impulsar la vacuna e ignorar todas las señales de seguridad.

Debido a que nuestras autoridades de salud, la academia general, la prensa convencional y los miembros del Congreso no quieren saber el factor subdeformante (ya que si la gente supiera eso, se dieron cuenta de que las vacunas son inseguras y crearía vacilación de vacunas), está hasta los llamados spreaderos de información, como yo para calcular este número.

Haré eso de tres maneras diferentes, sólo para mostrarte lo grande que es el número. El menor URF es de 89 (para hechos graves). La URF más grande es de más de 163 (para eventos menos graves).

Estimación de la URF no 1: 89

Había [dosis de 86 millones administradas en EE.UU.](#) a finales de febrero, según Google. Hubo 42.086 reportes de casos, pero sólo se recibieron 13.739 informes de los EE.UU.:

3. RESULTS

3.1. Safety Database

3.1.1. General Overview

It is estimated that approximately (b) (4) doses of BNT162b2 were shipped worldwide from the receipt of the first temporary authorisation for emergency supply on 01 December 2020 through 28 February 2021.

Cumulatively, through 28 February 2021, there was a total of 42,086 case reports (25,379 medically confirmed and 16,707 non-medically confirmed) containing 158,893 events. Most cases (34,762) were received from United States (13,739), United Kingdom (13,404) Italy (2,578), Germany (1913), France (1506), Portugal (866) and Spain (756); the remaining 7,324 were distributed among 56 other countries.

CONFIDENTIAL
Page 6

FDA-CBER-2021-5683-0000059

Supongamos que las muertes se reportan proporcionalmente (una suposición razonable de primer orden, ya que no tenemos datos más detallados).

A partir de la página 7, hubo 1223 muertes:

Case outcome:	Recovered/Recovering	19582
	Recovered with sequelae	520
	Not recovered at the time of report	11361
	Fatal	1223
	Unknown	9400

Así que esto equivale a 398 muertes reportados por EE.UU.

Sin embargo, basado en estimaciones independientes, la tasa de mortalidad por el disparo es de alrededor [el análisis de Mathew Crawford de esto](#); de 411 muertes por millón de dosis (por ejemplo, vea ofrecí \$1M a cualquiera que pudiera probar que esto estaba mal y que no había ningún tomar).

Así que hubiéramos esperado ver $411 * 86 = 35.346$ muertes causales (estos no son muertes por tierra trasretro, que podemos estimar que es de $52M * 1\% * 2/12 = 86.000$ muertes). Así que haremos la suposición

de que se trata sólo de muertes causales, ya que de lo contrario la URF sería mucho más grande (y queremos ser muy conservadores aquí).

35346/398=88.8

Así que una estimación de URF de 89.

Esto significa que para cada 89 eventos del mundo real, sólo conseguiremos 1 informe presentado. Esto es bastante típico para un sistema voluntario de notificación de eventos adversos como se señaló en el [informe de Lázaro](#).

En resumen, si usted pensó que el número de eventos reportados en este informe es malo, en realidad es alrededor de 89 peores de lo que usted pensaba anteriormente.

Estimación de URF 2: 115

Hay una segunda forma independiente de calcular la URF: podemos utilizar los datos de anafilaxia.

Sabemos por el [estudio de Blumenthal](#) que las tasas de anafilaxia son aproximadamente 2,47 por 10.000 dosis. Así que debemos esperar ver dosis de $86M \cdot (2.47 \text{ dosis de anaf}/10K) = 21.242$ casos en los EE.UU..

Pero sólo vimos 184 informes de casos en los EE.UU.:

Table 4. Important Identified Risk

Topic	Description														
Important Identified Risk	Post Authorization Cases Evaluation (cumulative to 28 Feb 2021) Total Number of Cases in the Reporting Period (N=42086)														
Anaphylaxis	<p>Since the first temporary authorization for emergency supply under Regulation 174 in the UK (01 December 2020) and through 28 February 2021, 1833 potentially relevant cases were retrieved from the Anaphylactic reaction SMQ (Narrow and Broad) search strategy, applying the MedDRA algorithm. These cases were individually reviewed and assessed according to Brighton Collaboration (BC) definition and level of diagnostic certainty as shown in the Table below:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Brighton Collaboration Level</th> <th>Number of cases</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BC 1</td> <td>290</td> </tr> <tr> <td>BC 2</td> <td>311</td> </tr> <tr> <td>BC 3</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>BC 4</td> <td>391</td> </tr> <tr> <td>BC 5</td> <td>831</td> </tr> <tr> <td><i>Total</i></td> <td>1833</td> </tr> </tbody> </table> <p>Level 1 indicates a case with the highest level of diagnostic certainty of anaphylaxis, whereas the diagnostic certainty is lowest for Level 3. Level 4 is defined as “reported event of anaphylaxis with insufficient evidence to meet the case definition” and Level 5 as not a case of anaphylaxis.</p> <p>There were 1002 cases (54.0% of the potentially relevant cases retrieved), 2958 potentially relevant events, from the Anaphylactic reaction SMQ (Broad and Narrow) search strategy, meeting BC Level 1 to 4:</p> <p>Country of incidence: UK (261), US (184), Mexico (99), Italy (82), Germany (67), Spain (38), France</p>	Brighton Collaboration Level	Number of cases	BC 1	290	BC 2	311	BC 3	10	BC 4	391	BC 5	831	<i>Total</i>	1833
Brighton Collaboration Level	Number of cases														
BC 1	290														
BC 2	311														
BC 3	10														
BC 4	391														
BC 5	831														
<i>Total</i>	1833														

Así que este es un URF estimado de 115 que es aún peor para Pfizer que nuestro cálculo anterior.

Y eso para los eventos más serios. Para eventos menos serios, el factor de subreportar es mucho mayor.

Así que la conclusión es que es una apuesta razonable que la realidad es alrededor de 100X peor que lo que está en los informes y simplemente le mostramos dos maneras diferentes.

Estimación de la URF 3: 163

Podemos usar otros eventos adversos también para demostrar que el informe Pfizer es al menos 100X subreportado.

Por ejemplo, la embolia pulmonar que muestra VAERS [se eleva en 954X normal](#).

Así que, como mínimo, esperamos ver al menos la tasa normal de embolia pulmonar en esa población (incluso peor aún que la población sesgaría a los ancianos desde que fueron vacunados primero).

La [literatura científica](#) dice que la tasa normal de PE es de 60 a 70 por cada 100.000 personas al año.

Hubo 60 informes de PE, pero eso fue en todo el mundo. Sólo 1/3 de los informes provenían de los EE.UU., así que eso es alrededor de 20 informes de PE para las personas de 56 millones que recibieron al menos un disparo. $700 * 56 = 39.200$ por año por lo que durante 3 meses, nos esperamos 9.800.

Como vimos sólo 20 y esperábamos al menos 9.800 incluso para ninguna elevación, ese es un factor de subreporting de 490.

Sin embargo, sólo un tercio de los PEs sucederá justo después de una toma específica, por lo que es más como un URF de al menos **163** en este evento menos serio.

Así que una vez más, nuestra URF de 100 para eventos serios es razonable.

Así que ahora le hemos dado tres maneras diferentes de mostrar que el informe es por lo menos 100X subreportado.

1. Pfizer afirmó repetidamente en sus documentos a la FDA que su vacuna sería "prevenir-COVID-19-

[En este documento](#), afirmaron en la página 1, recuadro 15A: que su aplicación era para un producto con la siguiente Indicación Propuesta de Uso: - Inmunización activa para prevenir COVID-19 causada por SARS-CoV-2 en individuos de 16 años de edad.

19420			
PRODUCT DESCRIPTION		7. NDA, ANDA, or BLA Application Number 125742	8. Supplement Number (If applicable)
9. Established Name (e.g., proper name, USP/USAN name) [COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified)]			
10. Proprietary Name (Trade Name) (If any) COMIRNATY			
11. Chemical/Biochemical/Blood Product Name (If any) COVID-19 Vaccine (BNT162, PF-07302048)			
12. Dosage Form Liquid	13. Strengths 30 mcg	14. Route of Administration Intramuscular	
15A. Proposed Indication for Use Active immunization to prevent COVID-19 caused by SARS-CoV-2 in individuals ≥16 years of age		Is this indication for a rare disease (prevalence <200,000 in U.S.)? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	
		Does this product have an FDA Orphan Designation for this indication? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	If yes, provide the Orphan Designation number for this indication: <input type="text"/>
Continuation Page for #15			
15B. SNOMED CT Indication Disease Term (Use continuation page for each additional indication and respective coded disease term) COVID-19; SARS-CoV-2; Disease caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2; SARS-CoV-2 vaccination; COVID-19 vaccination			

[Aquí en la página 3](#), hacen de nuevo la misma reclamación, esta vez en un documento de renuncia que se describe con más detalle en el punto número 6. Ellos afirman, "La indicación propuesta que es el tema de esta aplicación inicial del BLA es **la inmunización activa para prevenir la enfermedad del**

coronavirus 2019 (COVID-19) causada por coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2) en individuos de 16 años de edad o más. [énfasis añadido].

También en [este documento de la página 1](#) afirman de nuevo que, "La indicación propuesta es **la inmunización activa para prevenir la enfermedad de los coronavirus 2019 (COVID-19)** causada por el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) en individuos de 16 años o más.

4. Proposed Clinical Use

The proposed indication is active immunization to prevent coronavirus disease 2019 (COVID-19) caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in individuals 16 years of age and older.

BNT162b2 is administered intramuscularly after dilution as a course of 2 doses (0.3 mL each). It is recommended to administer the second dose 3 weeks after the first dose.

Pfizer defraudó a la FDA alegando que la vacuna que proponían sería "prevenir" COVID-19?

Fuente: <https://phmpt.org/wp-content/uploads/2022/03/125742-S1-M1-356h.pdf>

Fuente: <https://phmpt.org/wp-content/uploads/2022/03/125742-S1-waiver-req-design-suffix.pdf>

Fuente: <https://phmpt.org/wp-content/uploads/2022/03/125742-S1-M2-22-introduction.pdf>

2. Pfizer sabía que los efectos adversos de la inyección aumentarían con más inyecciones de refuerzos continuos

Especílicos, [en la página 24 de este documento](#), afirman que se observaron reacciones locales en animales machos y hembras dosificados de IM con BNT162b2 (V8). **La incidencia y gravedad de las reacciones fueron mayores después de la segunda o tercera inyecciones en comparación con la primera inyección. La mayoría de los animales tenían un edema muy leve o eritema raramente leve después de la primera dosis. Después de la segunda o tercera dosis, la gravedad del edema y el eritema aumentó a grados severos a moderados o raramente, severos.**

Claramente sabían que los efectos secundarios dependían de la dosis y por lo tanto sabían que las vacunas estaban causando estos efectos.

También sabían que estos efectos adversos podían incluir cosas como la necrosis muscular y el aumento del tamaño y peso del bazo.

Espeonan que los **pesos...La inflamaciónnecrosis muscular ocasionaly fibrosis leve (página 25 absolutos y relativos (del cuerpo) más altos relacionados con el bazo (hasta 1,62x) estaban evidentes y se correlacionaban con la observación macroscópica del tamaño del bazo del lugar de aje to se asoció con edema moderado, degeneración miofiber leve,).**

Estas terribles reacciones, particularmente la necrosis, hemos visto evidencia en la literatura médica después de la administración de estas vacunas en el público en general. De hecho, sus propios estudios con animales lo indicaron.

Es curioso, cuando me vacunaron nunca me advirtieron de nada de esto. No recuerdo que Fauci o Walensky lo mencionaran tampoco. Lo sabes?

Consulte los siguientes estudios para discusiones de diversas formas de necrosis después de la administración de vacunas COVID-19:

Lal, N., Khan, S. A., Pillai, A. R., & Khan, S. A. (2021). COVID relacionada con la ex miembro inferior gangrena: el primer reporte de caso. *International Surgery Journal*, 8(10), 3204-3207. <https://dx.doi.org/10.18203/2349-2902.isj20214026>

Kuzumi, A., Yoshizaki, A., Chiba, K., Mitsuo, S., Matsuda, K. M., Norimatsu, Y., & Sato, S. (2021). Necrosis genital con trombosis cutánea después de la vacunación con ARNm COVID-19. *Revista de la Academia Europea de Dermatología y Venereología*. <https://doi.org/10.1111/jdv.17837>

Mishra, S. B., Mahendradas, P., Kawali, A., Sanjay, S., & Shetty, R. (2021). Reactivación de la infección de varicela zoster que se presenta como necrosis retinal aguda después de la vacunación COVID 19 en un macho indio asiático. *Diario Europeo de oftalmología*, 11206721211046485.

<https://doi.org/10.1177%2F11206721211046485>

Iwai, S., Takayama, K., Sora, D., & Takeuchi, M. (2021). Un caso de necrosis de la retina aguda asociado a la reactivación del virus del zoster de la zorra de la zorra de la zorra de la zorra después de la Vacunación COVID-19. *Ocular inmunología e inflamación*, 1-3. <https://doi.org/10.1080/09273948.2021.2001541>

Gruenstein, D., & Levitt, J. (2021). Necrosis cutánea en ambos lugares de inyección de vacunas COVID-19. *JAAD Case Reports*, 15, 67-68. [https://www.jaadcasereports.org/article/S2352-5126\(21\)00510-5/fulltext](https://www.jaadcasereports.org/article/S2352-5126(21)00510-5/fulltext)

Ramessur, R., Saffar, N., Czako, B., Agarwal, A., & Batta, K. (2021). Trombosis cutánea asociada a la necrosis cutánea después de la vacunación Oxford-AstraZeneca COVID-19. *Dermatología clínica y experimental*. <https://dx.doi.org/10.1111%2Acadarios14819>

Fuente: <https://phmppt.org/wp-content/uploads/2022/03/125742-S1-M2-24-non-Clinical-overview.pdf>

3. Pfizer sabía que sus inyecciones no se quedaban en el lugar de la inyección

Como [señalé en mayo de 2021](#), la inyección no se queda en el lugar de la inyección.

Los mismos datos se incluyen en los [documentos publicados que Byram Bridle obtuvo en mayo a través de la FOIA del gobierno japonés](#).

[De hecho, sus propios datos de ensayos con animales muestran](#) que con sólo una dosis durante un período de 48 horas la cantidad de la vacuna disminuye del lugar de la inyección y aumenta sustancialmente en los ovarios, hígado y bazo en particular, pero también en glándulas suprarrenales, vejiga, hueso, médula ósea, ojos, intestino grueso, ganglios linfáticos, páncreas, glándulas salivales, piel, intestino delgado, testes, thymus, tiroides y el útero.

Para ser específicos, el 0,09% de la inyección termina en los ovarios, el 1,03% de la inyección termina en el bazo y alrededor del 16,2% de la inyección termina en el hígado después de 48 horas ([página 7 y 8](#)).

Consulte las tablas de la página 8 de este informe, que se refieren al número de informe: 185350, que se hace referencia en la página 2.

página 2

La resaltada amarilla significa que la cantidad de ág equivalente/g de la inyección de Pfizer aumenta en lugar de disminuir durante el período de 48 horas que observaron. Naranja significa lo mismo que amarillo pero moderadamente alto en comparación con otros. El rojo significa lo mismo que el amarillo, pero es muy alto en comparación con todos los demás. El verde es donde comenzó la inyección, y donde afirmaron que se quedaría. Claramente disminuye con el tiempo y aparece en otros lugares del cuerpo, particularmente el hígado, los ovarios y el bazo.

2.6.5.5B. PHARMACOKINETICS: ORGAN DISTRIBUTION CONTINUED

Test Article: [³H]-Labelled LNP-mRNA formulation containing ALC-0315 and ALC-0159
Report Number: 185350

090177e196137069Approved\Approved On: 21-Jan-2021 23:22 (GMT)

Sample	Total Lipid concentration (µg lipid equivalent/g [or mL]) (males and females combined)							% of Administered Dose (males and females combined)						
	0.25 min	1 h	2 h	4 h	8 h	24 h	48 h	0.25 min	1 h	2 h	4 h	8 h	24 h	48 h
Lymph node (mandibular)	0.064	0.189	0.290	0.408	0.534	0.554	0.727	--	--	--	--	--	--	--
Lymph node (mesenteric)	0.050	0.146	0.530	0.489	0.689	0.985	1.37	--	--	--	--	--	--	--
Muscle	0.021	0.061	0.084	0.103	0.096	0.095	0.192	--	--	--	--	--	--	--
Ovaries (females)	0.104	1.34	1.64	2.34	3.09	5.24	12.3	0.001	0.009	0.008	0.016	0.025	0.037	0.095
Pancreas	0.081	0.207	0.414	0.380	0.294	0.358	0.599	0.003	0.007	0.014	0.015	0.015	0.011	0.019
Pituitary gland	0.339	0.645	0.868	0.854	0.405	0.478	0.694	0.000	0.001	0.001	0.001	0.000	0.000	0.001
Prostate (males)	0.061	0.091	0.128	0.157	0.150	0.183	0.170	0.001	0.001	0.002	0.003	0.003	0.004	0.003
Salivary glands	0.084	0.193	0.255	0.220	0.135	0.170	0.264	0.003	0.007	0.008	0.008	0.005	0.006	0.009
Skin	0.013	0.208	0.159	0.145	0.119	0.157	0.253	--	--	--	--	--	--	--
Small intestine	0.030	0.221	0.476	0.879	1.28	1.30	1.47	0.024	0.130	0.319	0.543	0.776	0.906	0.835
Spinal cord	0.043	0.097	0.169	0.250	0.106	0.085	0.112	0.001	0.002	0.002	0.003	0.001	0.001	0.001
Spleen	0.334	2.47	7.73	10.3	22.1	20.1	23.4	0.013	0.093	0.325	0.385	0.982	0.821	1.03
Stomach	0.017	0.065	0.115	0.144	0.268	0.152	0.215	0.006	0.019	0.034	0.030	0.040	0.037	0.039
Testes (males)	0.031	0.042	0.079	0.129	0.146	0.304	0.320	0.007	0.010	0.017	0.030	0.034	0.074	0.074
Thymus	0.088	0.243	0.340	0.335	0.196	0.207	0.331	0.004	0.007	0.010	0.012	0.008	0.007	0.008
Thyroid	0.155	0.536	0.842	0.851	0.544	0.578	1.00	0.000	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
Uterus (females)	0.043	0.203	0.305	0.140	0.287	0.289	0.456	0.002	0.011	0.015	0.008	0.016	0.018	0.022
Whole blood	1.97	4.37	5.40	3.05	1.31	0.909	0.420	--	--	--	--	--	--	--
Plasma	3.97	8.13	8.90	6.50	2.36	1.78	0.805	--	--	--	--	--	--	--
Blood:Plasma ratio ^a	0.815	0.515	0.550	0.510	0.555	0.530	0.540	--	--	--	--	--	--	--

CONFIDENTIAL
Page 8

Fuente: <https://phmpt.org/wp-content/uploads/2022/03/125742-S1-M2-26-pharmkin-tasbulated-summary.pdf>

4. Pfizer sabía que el grupo vacunado notificó acontecimientos adversos mucho más sistémicos que el grupo placebo

[Los datos de reactogenicidad propias de Pfizer muestran](#) que las personas que recibieron las inyecciones de BNT162b2 (30 g) tienen entre dos y **25 veces o más veces más que probables tener eventos sistémicos severos** en comparación con el grupo placebo.

Un rápido vistazo a estos datos muestra lo mal que afectó a las personas en comparación con el grupo de control. Por ejemplo, a los siete días siguientes **14 veces más** a cada dosis, el doble de personas (23%) en el grupo vacunado sufrieron eventos sistémicos en comparación con el grupo placebo (11,3%), mientras que se observó fiebre severa en el grupo vacunado que el grupo placebo.

página 35

Fuente: <https://phmpt.org/wp-content/uploads/2022/03/125742-S1-M5-c4591001-T-S-final-reacto-tables-track.pdf>

5. Pfizer sabía que la eficacia de la vacuna decaía muy rápidamente con el tiempo

Mientras que los medios de comunicación convencionales hicieron lo mejor que pudieron en la venta de la vacuna Pfizer como "segura y eficaz", [los propios datos de Pfizer ya](#) el 19 de septiembre de 2020, no mostraron ninguna de esas cosas.

En particular, la eficacia de la vacuna, incluso durante el corto período para el que se estudió, **demostró que había menguado hasta en un 50% en tan sólo 1 mes después de la segunda dosis** (véase S1-Binding y RBD-Binding Niveles IgG en la siguiente tabla).

Esta información fue ocultada al público y fue ampliamente denunciada como desinformación médica hasta que los casos de avance de la rare se volvieron tan comunes que ya no podían ser denegó.

Resulta que lo sabían todo el tiempo.

No nos lo dijeron por alguna razón y tampoco la FDA o los CDC. Probablemente fue sólo un descuido.

Tasa de dosis de 30 g

Fuente: <https://phmpt.org/wp-content/uploads/2022/03/125742-S1-M5-5351-c4591001-fa-interim-efficacy-response.pdf>

6. Pfizer defendió VAERS

[Pfizer solicitó una exención](#) de la [FDA](#) para no tener que registrar ciertos datos de seguridad en las inyecciones porque afirmaban que VAERS era el sistema que nos diría si había problemas de seguridad con las inyecciones. Entonces los medios convencionales desprecindieron los datos de VAERS durante el año pasado y actuaron como si no fueran tan significativos como realmente.

En realidad, [en las páginas 3 y 4 de su solicitud de exención](#), Pfizer dice que VAERS es un sistema "robusto" que está "diseñado para detectar preocupaciones de seguridad con las vacunas". Incluso usaron esta excusa para su exención de sufijo alegando que no necesitaban tener un sufijo designado de la FDA que ayudaría a "asegurar prácticas de dispensación seguras y una farmacovigilancia óptima" porque el sistema VAERS era inadecuado y que cualquier otro requisito de reporte de seguridad sería inundable y gravoso.

identification systems associated with the administration of vaccines are sufficiently robust to ensure safe dispensing practices and optimal pharmacovigilance without requiring distinguishable proper names". Pfizer believes that an additional suffix for COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified) would be burdensome and redundant as the US Department of Health and Human Services (HHS) has existing methods to ensure safe dispensing and optimal pharmacovigilance of vaccines. These methods include existing vaccination record keeping practices and vaccine safety and monitoring systems. Further to this, the addition of a suffix may be redundant and lead to confusion in dispensing and administration of the vaccine.

2. EXISTING METHODS TO ENSURE SAFE DISPENSING AND OPTIMAL PHARMACOVIGILANCE OF VACCINES

As noted above there are several methodologies currently used to ensure the safe use of vaccines. These methods ensure robust adverse event reporting, monitoring and tracking of vaccine administration. These methods combined are robust and support the fact that the addition of a suffix would not be necessary for vaccines.

2.1. VACCINATION RECORD KEEPING METHODS

Existing vaccination record keeping methods include;

- The National Childhood Vaccine Injury Act which requires Health Care Professionals to provide a vaccine information statement (VIS) to patients/guardians prior to administration as well as to report adverse events to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)
- Immunization Information Systems consolidate vaccination histories to help assure timely vaccination scheduling and provides aggregate vaccination data for use in surveillance systems as well as to inform on public health decisions and goals related to vaccines.

página 4

Fuente: <https://phmpt.org/wp-content/uploads/2022/03/125742-S1-waiver-req-design-suffix.pdf>

Cuando no quieren hacer un trabajo extra, es increíble lo confiable y preciso que es VAERS. Pero cuando hay señales de seguridad adversas, entonces VAERS es chatarra.

Conséelo?

7. Hay seis individuos que se inscribieron en dos ensayos clínicos diferentes en dos sitios diferentes

Tenemos algunos verdaderos go-getters en este país, tuvimos media docena de personas que se apuntaban para ser conejillos de indias no sólo para un estudio experimental de inyección, sino dos. [De acuerdo con la página 20 de este documento de Pfizer](#), 6 sujetos fueron incluidos en el estudio más de una vez. Desafortunadamente, su actitud at-a-boy no ayudó al estudio y Pfizer se vio obligado a eliminar sus resultados afirmando que, "Estos sujetos no serán incluidos en ningún análisis".

Eso es reconfortante, pero cómo descabieron de superar el proceso de inscripción?

Fuente: <https://phmpt.org/wp-content/uploads/2022/03/125742-S1-M5-c4591001-A-adrg.pdf>

página 20

8. Pfizer sabía que los individuos vacunados aún podían atrapar COVID-19 y dar positivo

En este documento, Pfizer proporciona tablas de todas las diferentes condiciones en las que las personas enfermaron con COVID-19 después de la vacunación o el placebo. En general, el 12% de los casos positivos y/o sintomáticos notificados son individuos que han sido vacunados con una o dos dosis de Pfizer (BNT162b2, 30 g). Esto significa que Pfizer afirma en sus otros documentos que esta vacuna previene la infección por SARS-CoV-2 es demostrablemente falsa, y lo sabían.

16.2.8.5 Listing of Subjects With Postvaccination SARS-CoV-2 NAAT-Positive Nasal Swab and COVID-19 Signs and Symptoms, Including CDC-Defined Symptoms – Dose 1 All-Available Efficacy Population							
Subject (Country/Age in Years/Sex)	Vaccine Group (as Randomized)	Dose/Rel Day ^a	Start Date of First Symptom	Stop Date of Last Symptom	Visit 1 N-Binding Assay/ Visit 1 NAAT/ Visit 2 NAAT	Signs and Symptoms	SARS-CoV-2 NAAT Result (Central Lab/Local Lab ^b)
C4591001 1013 10131475 (USA/49/F)*	Placebo	Dose 2/23	22OCT2020	25OCT2020	Neg/Neg/Neg	New or increased cough New or increased muscle pain Sore throat Fatigue# Headache#	Pos/
C4591001 1013 10131670 (USA/41/M)†	BNT162b2 (30 µg)	Dose 1/4	11OCT2020		Neg/Pos/Neg	New loss of taste or smell Fatigue# Nasal congestion#	Pos/
C4591001 1016 10161003 (USA/23/F)*	Placebo	Dose 2/57	14OCT2020		Neg/Neg/Neg	Fever New or increased cough Chills New loss of taste or smell Headache#	Pos/
C4591001 1016 10161004 (USA/51/F)*	BNT162b2 (30 µg)	Dose 2/58	15OCT2020	22OCT2020	Neg/Neg/Neg	New loss of taste or smell Sore throat	Pos/

FDA-CBER-2021-5683-0020324

Fuente: <https://phmp.org/wp-content/uploads/2022/03/125742-S1-M5-5351-c4591001-fa-interim-lab-lab-measurements-sensitive.pdf>

9. Hay 1.448 páginas que comprenden 9.704 sujetos individuales que fueron excluidos de los ensayos

Estas personas fueron excluidas de los ensayos por varias razones, incluyendo no recibir la dosis 2 dentro de la ventana predefinida, no recibir todas las vacunas como aleatorizadas, o tener desviaciones importantes del protocolo.

Recuerde, toda la gente que nunca volvió para sus segundos tiros durante 2021?

Cuántos de estos individuos en el estudio clínico no regresaron para su segunda inyección debido a alguna reacción que pudieron haber tenido?

Lo que sabemos de mi trabajo anterior es que el número de abandonos en el sendero de la Fase 3 eran imposiblemente altos en el grupo de tratamiento. No pudo haber pasado por la mala suerte.

Aquí está la diapositiva de [una cubierta de diapositiva anterior que hice](#) (ver deslizar 33, pero el resto de la presentación también es impresionante):

Why didn't anyone ask any questions about the imbalance in excluded patient in the Pfizer Phase 3 trial?!? This is unlikely to happen by chance (p.< 0.00001).

Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine
VRBPAC Briefing Document

Table 2. Efficacy Populations, Treatment Groups as Randomized

	BNT162b2 (30 µg) n ^a (%)	Placebo n ^a (%)	Total n ^a (%)
Randomized ^b	21823 (100.0)	21828 (100.0)	43651 (100.0)
Participants excluded from evaluable efficacy (14 days) population	1790 (8.2)	1585 (7.3)	3375 (7.7)
Reason for exclusion ^c			
Randomized but did not meet all eligibility criteria	36 (0.2)	26 (0.1)	62 (0.1)
Did not provide informed consent	1 (0.0)	0	1 (0.0)
Did not receive all vaccinations as randomized or did not receive Dose 2 within the predefined window (19-42 days after Dose 1)	1550 (7.1)	1561 (7.2)	3111 (7.1)
Had other important protocol deviations on or prior to 7 days after Dose 2	311 (1.4)	60 (0.3)	371 (0.8)
Had other important protocol deviations on or prior to 14 days after Dose 2	311 (1.4)	61 (0.3)	372 (0.9)

^an = Number of participants with the specified characteristic.

^bThese values are the denominators for the percentage calculations.

^cParticipants may have been excluded for more than 1 reason.

Note: 100 participants 12 through 15 years of age with limited follow-up are included in the randomized population (49 in the vaccine

Además, esto trae a la mente al denunciante de Grupo de Investigación Ventavia [cuya historia fue publicada en el British Medical Journal sobre la mala gestión del laboratorio, preocupaciones de seguridad de los pacientes y cuestiones de integridad de datos.](#)

16.2.3.1.IA1 Listing of Subjects Excluded From All-Available and Evaluable Efficacy Population – Interim Analysis 1			
Age Group (Years)	Subject	Population	Reason for Exclusion
	C4591001 1260 12601003	Evaluable efficacy (7 Days)	Had other important protocol deviations on or prior to 7 days after Dose 2.
	C4591001 1260 12601008	Evaluable efficacy (7 Days)	Had other important protocol deviations on or prior to 7 days after Dose 2.
	C4591001 1260 12601025	Evaluable efficacy (7 Days)	Had other important protocol deviations on or prior to 7 days after Dose 2.
	C4591001 1260 12601026	Evaluable efficacy (7 Days)	Had other important protocol deviations on or prior to 7 days after Dose 2.
	C4591001 1260 12601027	Evaluable efficacy (7 Days)	Had other important protocol deviations on or prior to 7 days after Dose 2.
	C4591001 1260 12601030	Evaluable efficacy (7 Days)	Did not receive all vaccination(s) as randomized or did not receive Dose 2 within the predefined window (19–42 days after Dose 1).
	C4591001 1260 12601033	Evaluable efficacy (7 Days)	Had other important protocol deviations on or prior to 7 days after Dose 2.
	C4591001 1260 12601095	Evaluable efficacy (7 Days)	Did not receive all vaccination(s) as randomized or did not receive Dose 2 within the predefined window (19–42 days after Dose 1).
	C4591001 1260 12601121	Dose 2 all-available efficacy	Did not complete 2 vaccination doses.
		Evaluable efficacy (7 Days)	Did not receive all vaccination(s) as randomized or did not receive Dose 2 within the predefined window (19–42 days after Dose 1).
	C4591001 1264 12641195	Dose 2 all-available efficacy	Did not complete 2 vaccination doses.
		Evaluable efficacy (7 Days)	Did not receive all vaccination(s) as randomized or did not receive Dose 2 within the predefined window (19–42 days after Dose 1).
	C4591001 1264 12641214	Dose 2 all-available efficacy	Did not complete 2 vaccination doses.
		Evaluable efficacy (7 Days)	Did not receive all vaccination(s) as randomized or did not receive Dose 2 within the predefined window (19–42 days after Dose 1).
	C4591001 1264 12641217	Dose 2 all-available efficacy	Did not complete 2 vaccination doses.

FDA-CBER-2021-5683-0019376

Fuente: <https://phmpt.org/wp-content/uploads/2022/03/125742-S1-M5-5351-c4591001-fa-excluded-excluded-patients-sensitive.pdf>

10. Pfizer pagó \$2,875,842,00 por su solicitud a la FDA

Si te estabas preguntando qué le costó a Pfizer y qué encargó la FDA evaluar esta horrible serie de informes y estudios clínicos incluidos en su aplicación, [fue de alrededor de \\$2.9 millones de dólares](#).

Fuente: <https://phmpt.org/wp-content/uploads/2022/03/125742-S1-M1-userfee.pdf>

11. Redacciones de datos clave

Es preocupante que Pfizer redacte información que no sea privataria que sería muy útil para evaluar los datos como el número de dosis administradas en el documento ADVERSE EVENTS OF ESPECIAL INTEREST (alias el documento 5.3.6).

12. Pfizer solo te pone a prueba para COVID si tienes al menos un síntoma.

Si la vacuna suprime los síntomas (que aparentemente hace), entonces aparecerá falsamente como si la vacuna redujera el número de casos COVID.

2.7.4 El documento de eficacia clínica contiene la Tabla 34 que compara los síntomas de Covid entre vaxxed y unvaxxed.

El grupo vaxxed tiene un porcentaje significativamente menor de personas que experimentan varios de los síntomas distintivos de Covi: reducción del 100% en la falta de aliento; 47% menos de reportes de fiebre; 47% menos de reportes de tos; 29% de reducción de escalofríos; 75% de reducción del dolor

muscular; 11% reducción de dolor de garganta. El único aumento fue por la pérdida de gusto o olor. El grupo vaxxed realmente tuvo una tasa significativa de experiencia cualquiera de estos en el 136%.

Estos podrían ayudar a explicar por qué el grupo vaxxed está propagando el virus; simplemente desconocen que están enfermos debido a la supresión de estos síntomas importantes.

Recuerde, a los efectos de su estudio, Pfizer define un caso **como primero, teniendo al menos un síntoma** seguido de una prueba de RT-PCR.

Sin al menos un síntoma, parece que la prueba RT-PCR no se hace en absoluto.

Por lo tanto, el estudio debería encontrar menos casos en el grupo vacunado, incluso si la vacuna es completamente ineficaz para reducir el número de infecciones.

Anafilaxis no vista en el juicio en absoluto; sólo se ve después de la comercialización. Eso es imposible.

Cuando se administraron las vacunas, la gente descubrió rápidamente una alta tasa de anafilaxia. Ahí mismo en el documento de 5.3.6 en la página 9:

3.1.2. Summary of Safety Concerns in the US Pharmacovigilance Plan

Table 3. Safety concerns

Important identified risks	Anaphylaxis
Important potential risks	Vaccine-Associated Enhanced Disease (VAED), Including Vaccine-associated Enhanced Respiratory Disease (VAERD)
Missing information	Use in Pregnancy and lactation Use in Paediatric Individuals <12 Years of Age Vaccine Effectiveness

Cómo podría el ensayo clínico Pfizer Fase 3 no haber encontrado eso??

La anafilaxia no se mencionó en absoluto en el [informe](#) un pesar del hecho de que es un amenaza para la vida. del [ensayo de la Fase 3](#).

Tampoco se mencionó en el [estudio](#). Ese estudio habría incluido reacciones de la cohorte de placebo que recibió la vacuna. de [seguimiento de 6 meses](#)

La anafilaxia se produce a [2.47 eventos por cada 10.000 dosis](#), por lo que debería haber habido alrededor de 10 eventos observados para el grupo de tratamiento vacunado en completo (44.000 dosis) y un número similar de eventos cuando el grupo placebo fue vacunado.

Así que deberíamos haber visto 21 eventos de anafilaxia en promedio, pero no hubo ninguno reportado. Esto no podría suceder por casualidad (muy muy improbable).

Cómo explica Pfizer eso?

Esta es, por supuesto, una pregunta retórica, ya que nadie les va a hacer esa pregunta y no tienen que responderla. Es la forma en que funciona en medicina. No se le permite hacer preguntas como esta. Es una ciencia.

Estamos enseñando a nuestros hijos a creer lo que las compañías farmacéuticas les digan y no hacer preguntas.

La FDA nunca les va a pedir que lo expliquen.

Otros análisis de los datos de Pfizer

1. Dr. He mirado el [documento](#) de [5.6 euros](#) que es el dato de eventos adversos post-comercialización en [este video de YouTube de 1 hora](#). Este es el documento con los famosos: LIST OF ADVERSE EVENTS OF SPECIAL INTEREST (AESI) que tiene 9 páginas de eventos adversos embalados muy bien. Mi comentario favorito en este video es este: Cómo es posible que el Dr. Been, solo, pueda informar claramente al público, mientras que el gobierno de EE.UU. falla en todas las oportunidades? Esa es una buena pregunta.

Resumen

Estaremos publicando más de esta información, ya que tenemos tiempo para pasar por ella con enlaces exactos a cada página, pero estamos seguros de que otros investigadores independientes también revisarán estos documentos. Especíbalos, necesitamos personas que estén capacitadas en la lectura de este tipo de informes farmacéuticos y cualquier persona que tenga buenas habilidades con bases de datos del SAS.

Si quieres trabajar con nosotros, házmelo saber en los comentarios.

Si encuentras algún elemento clave que nos perdiéramos, házmelo saber en los comentarios. Voy a actualizar este documento a medida que sepa más, así que asegúrese de consultar la versión en línea para obtener la última información (y no lo que se le envía por correo electrónico).