

Formulario de consentimiento para la vacunación contra el COVID-19

VACUNA CONTRA EL COVID-19:

Las vacunas contra el COVID-19 ayudarán a prevenir una enfermedad que puede ser peligrosa, o incluso mortal. Las vacunas autorizadas o aprobadas ayudarán a reducir el riesgo de enfermedades al trabajar con las defensas naturales del cuerpo para desarrollar de manera segura la protección (inmunidad) contra las enfermedades. Las vacunas contra el COVID-19 ayudan a nuestros cuerpos a desarrollar inmunidad al virus que causa el COVID-19 sin que tengamos que contraer la enfermedad. Por lo general, el cuerpo tarda algunas semanas en desarrollar la inmunidad al virus después de la vacunación. Por lo tanto, es posible que una persona se infecte con el virus que causa el COVID-19 justo antes o justo después de la vacunación, y luego se enferme porque la vacuna no tuvo suficiente tiempo para brindar protección.

A veces, después de la vacunación, el proceso de construcción de inmunidad puede causar síntomas, tales como la fiebre. Estos síntomas son normales y son una señal de que el cuerpo está desarrollando inmunidad. La vacuna NO es un virus vivo y no le dará el COVID-19.

RIESGOS Y POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS:

Se ha demostrado que las vacunas contra el COVID-19 generalmente sólo causan efectos secundarios leves. Más comúnmente, las reacciones pueden ser dolor o sensibilidad en el lugar de la inyección, fiebre, escalofríos, fatiga, dolores de cabeza o dolores musculares. Estos efectos suelen durar de 24 a 48 horas. Existe la posibilidad, como con cualquier vacuna o fármaco, de que se produzca una reacción alérgica u otra reacción grave, o incluso la muerte. Además, pueden ocurrir episodios médicos completamente ajenos a la administración de la vacuna de manera coincidente en el período posterior a la vacunación.

En este momento, es posible que la vacuna contra el COVID-19 no se recomiende para ciertas personas debido a los umbrales de edad u otras condiciones específicas según las Hojas de datos para el paciente de la Autorización de uso de emergencia de la FDA. Consulte las Hojas de datos para el paciente de la EUA (por sus siglas en inglés: Hojas de datos para el paciente de la Autorización de uso de emergencia) de la FDA del fabricante para obtener una lista completa de las precauciones y las contraindicaciones.

Si alguna de las contraindicaciones incluidas en la Hoja de datos para el paciente de la EUA de la FDA le corresponde a usted, por favor, infórmele al personal. Si tiene alguna pregunta, por favor, hágala ahora mismo, o consulte con su médico o departamento de salud antes de recibir la vacuna.

SI TIENE ALGUNA REACCIÓN SIGNIFICATIVA, CONTACTE A SU MÉDICO.

He leído la información anterior sobre el COVID-19 y la Hoja de datos para el paciente de la EUA de la vacuna contra el COVID-19 con información educativa para el paciente, y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Entiendo los beneficios y los riesgos de la vacuna contra el COVID-19 y solicito que me la administren.

NOMBRE (en letra de imprenta/molde)

Fecha de nacimiento

Número de teléfono

FIRMA

Fecha / Hora



Formulario de consentimiento para la vacunación contra el COVID-19

Nombre:						
Domicilio:						
Nro. y calle		Ciudad		Estado		Código postal
Fecha de nacimiento:		/	/	Teléfono:		
mes		día	año			
RAZA: marque una o más	<input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Moreno o afro-americano	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii u otro isleño del Pacífico	<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Otro
Etnia:	Hispano o latino		Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino			
	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No				
Solamente para uso de la instalación:						
Fabricante de la vacuna contra el COVID-19			ADMINISTRACIÓN de la vacuna			
			Primera dosis			
			Lote #:		Fecha de vencimiento:	
			Sitio (IM):		Administrada por:	
			Fecha:		Hora:	
			Segunda dosis			
			Lote #:		Fecha de vencimiento:	
			Sitio (IM):		Administrada por:	
			Fecha:		Hora:	
			Tercera dosis			
			Lote #:		Fecha de vencimiento:	
			Sitio (IM):		Administrada por:	
			Fecha:		Hora:	

