

Lista de verificación antes de la vacunación contra el COVID-19



Para quienes reciban la vacuna:

Las siguientes preguntas nos ayudarán a determinar si hay alguna razón por la cual usted no debería ponerse la vacuna contra el COVID-19 hoy.

Si responde "sí" a alguna pregunta, eso no significa necesariamente que no debería vacunarse. Solo quiere decir que podrían hacerle preguntas adicionales. Si no entiende alguna pregunta, pídale a su proveedor de atención médica que se la explique.

Nombre del paciente _____

Edad _____

	Sí	No	No sé
1. ¿Se siente enfermo hoy?			
2. ¿Ha recibido alguna vez una dosis de la vacuna contra el COVID-19?			
<ul style="list-style-type: none"> • Si la respuesta es "sí", ¿cuál vacuna le pusieron? <input type="checkbox"/> Pfizer <input type="checkbox"/> Moderna <input type="checkbox"/> Otro producto _____ 			
3. ¿Ha tenido alguna vez una reacción alérgica a lo siguiente? (Esto incluye una reacción alérgica grave [p. ej., anafilaxis] que haya requerido tratamiento con epinefrina o EpiPen®, o que haya hecho que tuviera que ir al hospital. También incluye una reacción alérgica que haya ocurrido dentro de 4 horas y que haya causado ronchas, inflamación o dificultad para respirar, incluso sibilancias).			
<ul style="list-style-type: none"> • Un componente de la vacuna contra el COVID-19, como el polietilenglicol (PEG), que se encuentra en algunos medicamentos como los laxantes y preparaciones para los procedimientos de colonoscopia • Polisorbato • Una dosis previa de la vacuna contra el COVID-19 			
4. ¿Ha tenido alguna vez una reacción alérgica a otra vacuna (que no sea la vacuna contra el COVID-19) o a un medicamento inyectable? (Esto incluye una reacción alérgica grave [p. ej., anafilaxis] que haya requerido tratamiento con epinefrina o EpiPen®, o que haya hecho que tuviera que ir al hospital. También incluye una reacción alérgica que haya ocurrido dentro de 4 horas y que haya causado ronchas, inflamación o dificultad para respirar, incluso sibilancias).			
5. ¿Ha tenido alguna vez una reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxis) a otra cosa que no sea un componente de la vacuna contra el COVID-19, al polisorbato, o a alguna vacuna o medicamento inyectable? Esto incluye alergias a alimentos, mascotas, medioambiente o medicamentos que se toman por la boca.			
6. ¿Ha recibido alguna vacuna en los últimos 14 días?			
7. ¿Ha tenido alguna vez un resultado positivo en la prueba del COVID-19 o un médico le ha dicho que usted tuvo COVID-19?			
8. ¿Ha recibido terapia pasiva con anticuerpos (anticuerpos monoclonales o suero de convaleciente) como tratamiento para el COVID-19?			
9. ¿Tiene el sistema inmunitario debilitado debido a algo como infección por el VIH o cáncer, o usa medicamentos o terapias inmunodepresores?			
10. ¿Tiene un trastorno hemorrágico o toma un anticoagulante (<i>blood thinner</i>)?			
11. ¿Está embarazada o amamantando?			

Formulario revisado por _____

Fecha _____

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA LA VACUNACIÓN CON MODERNA PARA LA COVID-19

Vacuna contra la COVID-19

La vacuna contra la COVID-19 de Moderna recibió la autorización para uso de emergencia (EUA) de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE. UU., y se ha comprobado su seguridad y efectividad del 95 % para prevenir la COVID-19. La vacuna contra la COVID-19 no puede contagiarle COVID-19 y no interactúa con sus genes o ADN.

La vacuna contra la COVID-19 de Moderna se administra de manera intramuscular en una serie de dos dosis con 4 semanas de diferencia entre una dosis y la otra. Para completar la vacunación, el receptor debe recibir ambas dosis de la vacuna contra la COVID-19 de Moderna.

Riesgos y posibles efectos secundarios

Por lo general, la vacuna contra la COVID-19 solo causa efectos secundarios leves. Las reacciones más comunes pueden ser dolor o sensibilidad en el brazo en la zona de aplicación de la inyección o posible fiebre, escalofríos, dolor de cabeza o dolor muscular. Estos efectos secundarios duran generalmente de 24 a 48 horas. Existe la posibilidad de que se produzca una reacción alérgica u otra reacción grave al igual que con cualquier otra vacuna o medicamento. El riesgo de una reacción alérgica grave después de recibir la vacuna es de alrededor de 1 cada 100,000 personas. Además, se pueden producir eventos médicos totalmente no relacionados con la vacuna que coincidan casualmente luego de la vacunación.

Las personas con antecedentes de reacción alérgica grave o inmediata a cualquiera de los componentes de la vacuna, entre ellos: ácido ribonucleico mensajero (mRNA), lípidos (SM-102, polietilenglicol [PEG] 2000 dimiristoil glicerol [DMG], colesterol y 1,2-diestearoil-sn-glicero-3-fosfolina [DSPC]), trometamina, clorhidrato de trometamina, ácido acético, acetato de sodio y sacarosa, NO deben recibir la vacuna contra la COVID-19.

Se le hará un seguimiento de al menos 15 minutos después de la vacunación para detectar si tiene cualquier reacción alérgica grave posible. En caso de cualquier otra reacción alérgica grave que se produzca después de dejar el lugar de la vacunación, llame al 911. Si tiene otras preguntas o inquietudes relacionadas con las reacciones o los efectos secundarios de la vacuna, llame a CareMore Anytime al 1-800-589-3148.

Solicito la administración de la vacuna contra la COVID-19 de Moderna para mí o para la persona que se menciona a continuación y en cuyo nombre estoy autorizado a hacer esta solicitud (marque una opción):

MÍ O PERSONA MENCIONADA A CONTINUACIÓN

Información del receptor:

Apellido _____

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Sexo _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código postal: _____

ACUSE DE RECIBO

- Antes de la vacunación, recibí una copia de la *Hoja de información para receptores y cuidadores* de la FDA en relación con la autorización para uso de emergencia (EUA) para la vacuna contra la COVID-19 de Moderna.
- Comprendo que este producto no ha sido aprobado ni certificado por la FDA, sino que la FDA lo ha sido autorizado para uso de emergencia de conformidad con una EUA para prevenir la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en personas de 18 años y mayores.
- Se me han informado los riesgos y beneficios conocidos y posibles, y las alternativas a la vacuna contra la COVID-19 de Moderna, así como la medida en la que esos riesgos y beneficios se desconocen.

Firma _____

Fecha _____