

- Sí No
- ¿Se siente enfermo(a) hoy?
 - ¿Alguna vez ha recibido una dosis de vacuna contra el COVID-19?
 - ¿Ha tenido alguna vez una reacción alérgica al (1) componente de la vacuna para el COVID-19, incluido el polietilenglicol (PEG), que se encuentra en algunos medicamentos como laxantes y preparaciones para procedimientos de colonoscopia; al (2) polisorbato, o a una (3) dosis previa de la vacuna para el COVID-19?
 - ¿Alguna vez ha tenido una reacción alérgica a alguna vacuna (sin contar la vacuna del COVID-19) o una medicina inyectable? (Esto incluiría una reacción alérgica severa (p. ej., anafilaxia) que haya requerido tratamiento con epinefrina o EpiPen®, o que haya resultado en una visita al hospital. También incluiría una reacción alérgica que ocurrió dentro de 4 horas causando urticaria, hinchazón, o dificultad respiratoria, incluyendo sibilancias.)
 - ¿Alguna vez ha tenido una reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxia) a algo que no sea un componente de la vacuna para el COVID-19, polisorbato o alguna vacuna o medicamento inyectable? Esto incluye alimentos, mascotas, ambiente o alergias a medicamentos orales.
 - ¿Le han diagnosticado un síndrome inflamatorio multisistémico (SIM-C o SIM-A) después de una infección por COVID-19?
 - ¿Ha recibido terapia pasiva con anticuerpos (anticuerpos monoclonales o plasma convaleciente) como tratamiento para el COVID-19?
 - ¿Tiene un sistema inmunológico debilitado debido a afecciones como cáncer o una infección de VIH, o realiza terapias o toma medicamentos inmunosupresores?
 - ¿Tiene un trastorno hemorrágico o está tomando un anticoagulante?
 - ¿Tiene antecedentes de trombocitopenia inducida por heparina (TIH)?
 - ¿Está embarazada o en período de lactancia?
 - ¿Ha recibido rellenos dérmicos?
 - ¿Tiene antecedentes de miocarditis o pericarditis?

Las reacciones alérgicas potencialmente mortales a las vacunas son muy poco frecuentes. Los signos de una reacción alérgica grave son: dificultad para respirar, ronquera o silbido en el pecho, urticaria, palidez, debilidad, aumento de la frecuencia cardíaca o mareos severos. Estos síntomas pueden aparecer a los pocos minutos o hasta 48 horas después de recibir la vacuna. Si experimenta alguno de estos síntomas, debe comunicarse con su proveedor de atención médica inmediatamente.

*Consentimiento verbal: el paciente o su tutor legal ha recibido información sobre los beneficios y las posibles reacciones adversas y presta su consentimiento para recibir la vacuna.

*Certifico que la persona que proporciona información del paciente es mayor de 18 años

*Certifico que tengo 18 años como mínimo, soy un menor emancipado de 16 años como mínimo o soy padre, madre o tutor de un paciente menor de edad.

