

## CUESTIONARIO DE PREVACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

|   | Sí | No | No Sé |
|---|----|----|-------|
| 1. ¿Ya ha recibido alguna dosis de la vacuna contra el COVID-19 vaccine?<br>Si responde que sí, indique cuál recibió.<br><input type="checkbox"/> Pfizer <input type="checkbox"/> Moderna <input type="checkbox"/> Janssen (Johnson & Johnson) <input type="checkbox"/> Otra marca: _____ |    |    |       |
| 2. ¿Alguna vez ha tenido una reacción alérgica severa a otra vacuna, medicamento o alimento/comida?   |    |    |       |
| 3. ¿Ha recibido alguna otra vacuna en los últimos 14 días?  |    |    |       |
| 4. ¿Ha dado positivo a una prueba de COVID en los últimos 14 días?  |    |    |       |

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Primer nombre: \_\_\_\_\_

Apellido(s) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

Número de licencia de conducir: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_



### CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN

Doy mi consentimiento para recibir la vacuna. Revisaré/he revisado las preguntas anteriores con el vacunador. Si llegara a tener reacciones adversas después de haberme ido, notificaré a mi médico de cabecera. He leído con cuidado la información sobre la autorización de uso de emergencia (Emergency Use Authorization) que recibí. Comprendo que existen beneficios y riesgos asociados con la vacuna.

Imprimir Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### FOR OFFICIAL USE ONLY

| VACCINE  | MODERNA     | JOHNSON & JOHNSON | DATE               |
|----------|-------------|-------------------|--------------------|
| 1st DOSE | LOT 047B21A | LOT 042A21A       | ____ / ____ / ____ |
|          | 024C21A     |                   | mm    dd    year   |
| 2nd DOSE | LOT 047B21A |                   | ____ / ____ / ____ |
|          | 024C21A     |                   | mm    dd    year   |

INJECTION LOCATION:     LEFT DELTOID     RIGHT DELTOID

TIME: \_\_\_\_\_ AM    PM

