

PLANILLA DE COVID-19 (ANTES DE LA VACUNACION)

Bajo la Autorización de Uso de Emergencia (EUA) de la FDA, los individuos de 16 años o mayores pueden recibir la vacuna Pfizer. Los de 18 años o mayores pueden recibir la vacuna Moderna para la prevención de la enfermedad COVID-19. Recibirán los siguientes documentos: Hoja informativa de la EUA para destinatarios y cuidadores, una copia de esta planilla de COVID-19 (antes de la vacunación), la tarjeta de vacunación COVID-19 del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y el folleto V-Safe.

Sección 1: Información sobre usted (por favor imprima)

Apellido (s)	Nombre	Segundo nombre
Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)	Número de teléfono preferido	Nombre de soltera de la madre
Dirección postal		
Ciudad	Estado	Código postal

Sección 2: Revisión de vacunas

¿Será hoy su SEGUNDA vacuna COVID-19?	Sí	No
En caso afirmativo, ¿qué vacuna recibió para su 1a dosis? <input type="checkbox"/> Moderna <input type="checkbox"/> Pfizer		
Fecha en que la recibió: _____		

Sección 3: Preguntas de selección

¿Alguna vez ha tenido una reacción alérgica a la vacuna COVID-19 o a un componente de la vacuna COVID-19 o polisorbato? (componentes enumerados en la hoja informativa de la AUE)	Sí ¡Para! No vacunar	No
¿Ha recibido alguna(s) vacuna (s) de algún tipo en los últimos 14 días?	Sí	No
¿Alguna vez has tenido una reacción alérgica grave de algún alimento, medicamento u otra sustancia? <i>En caso afirmativo, ¿a qué es alérgico/a:</i> _____	Sí	No
¿Alguna vez ha tenido una mala reacción, efectos secundarios graves, ataques de ansiedad o se ha desmayado después de vacunarse?	Sí	No

Lleve el formulario completo al área de registro

PARA SER COMPLETADO POR EL VACUNADOR SOLAMENTE

Sección 4: Información sobre la administración de vacunas

Fabricante	NÚMERO DE LOTE	FECHA EXP	Vacuna #	Dosis	SITIO IM
			1 ^a dosis 2 ^{dosis}	0,5 ml 0,3 ml	L-Deltoid R-Deltoid

