

## Examen y consentimiento para la VACUNA PFIZER-BIONTECH COVID-19 16 AÑOS Y MAYORES

Las siguientes preguntas nos ayudarán a determinar si hay alguna razón por la que no debería recibir la VACUNA PFIZER-BIONTECH COVID-19 hoy. Si responde “sí” a cualquier pregunta, no significa necesariamente que no debe vacunarse. Solo significa que se deben hacer preguntas adicionales. Si una pregunta no está clara, pídala a su proveedor de atención médica que se la explique.

	Si	No	No lo se
¿Ha dado positivo a el COVID-19 en los últimos 14 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene alguno de estos síntomas relacionados con COVID? (fiebre, tos, dificultad para respirar, pérdida del gusto y / o del olfato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha estado en contacto cercano con un caso de COVID confirmado, en los últimos 14 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Ha recibido una vacuna en las últimas 2 semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Está enfermo hoy (No incluíendo síntomas de COVID)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene alergia a un componente de la vacuna? (lípidos, cloruro de potasio, fosfato de potasio monobásico, cloruro de sodio, fosfato de sodio dibásico dihidrato y sacarosa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Ha tenido alguna vez una reacción grave a una vacuna en el pasado? (urticaria, picazón, dificultad para respirar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Alguna vez ha tenido anafilaxia (grave, potencialmente mortal reacción alérgica), NO relacionada con una inyección?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. SOLO PARA MUJERES: ¿Podría estar embarazada o amamantando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A

Sé que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha autorizado el uso de emergencia de esta vacuna. Sé que no es una vacuna con licencia completa de la FDA. Me pidieron que me uniera al programa V-SAFE. El programa realiza controles de salud a las personas que reciben la vacuna COVID-19. Sé que debo informar los efectos secundarios de la vacuna al Sistema de Notificación de Eventos Adversos a las Vacunas (VAERS) de la FDA / CDC al 1-800-822-7967 o <https://vaers.hhs.gov/reportevent.html>.

Sé que debo recibir dos dosis de la vacuna COVID-19 y recibir la misma vacuna cada vez.

Me han entregado una copia y he leído o me han explicado la información de la hoja informativa sobre la VACUNA PFIZER-BIONTECH COVID-19. Tuve la oportunidad de hacer preguntas que fueron respondidas satisfactoriamente. Entiendo los beneficios y riesgos de la vacuna.

Vacuna: VACUNA PFIZER-BIONTECH COVID-19     Acepto la vacunación     Rechazo la vacunación

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ MRN: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**SOLO PARA EL PERSONAL DE LA CLÍNICA/FOR CLINIC STAFF ONLY:**

WAIS reviewed – dose giving today: 1<sup>st</sup>  2<sup>nd</sup>  (date of first dose: \_\_\_\_\_)

**\*\* If yes to any questions, consult with medical provider or pharmacist**

MEDICAL PROVIDER/PHARMACIST SIGNATURE \_\_\_\_\_

VACCINE NAME \_\_\_\_\_ LOT # \_\_\_\_\_ EXP DATE \_\_\_\_\_ INITIALS \_\_\_\_\_

COVID screening question follow up:

1. if patient has a positive COVID test, must wait 14 days from date of positive test to receive vaccine
2. if symptoms – test for COVID and wait for negative PCR to vaccinate. If positive, see #1. If negative, vaccinate
3. If patient is a close contact of someone who tested positive for COVID within 14 days,
  - a. persons in the community or outpatient setting who have had a known COVID-19 exposure should not seek vaccination until their [quarantine period](#) has ended to avoid potentially exposing healthcare personnel and other persons to SARS-CoV-2 during the vaccination visit.
  - b. Healthcare workers and first responders – vaccinate

Have you had a vaccine in the past 2 weeks?

- Given the lack of data on the safety and efficacy of Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine administered simultaneously with other vaccines, the Pfizer-BioNTech vaccine series should be administered alone, with a minimum interval of 14 days before or after administration with any other vaccines. If Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine is inadvertently administered within 14 days of another vaccine, doses do not need to be repeated for either vaccine.
- Watch for new hire vaccinations and prioritize COVID vaccine above others.

Is the person to be vaccinated sick today (aside from COVID symptoms)?

- Aside from COVID symptoms – evaluate as would normally for vaccines (afebrile, etc)
- Provider must assess situation and sign off

Does the person to be vaccinated have an allergy to a component of the vaccine?

(lipids, potassium chloride, monobasic potassium phosphate, sodium chloride, dibasic sodium phosphate dihydrate, and sucrose)

Has the person to be vaccinated ever had a serious reaction to a vaccine in the past? (hives, itching, difficulty breathing)

- **Do not vaccinate at this time, per ACIP**

Has the person to be vaccinated EVER had anaphylaxis to a NON-injectable agent?

- If yes – must observe for 30minutes post-dose vs 15 minutes
- If it was to an injectable (vaccine, drug) – DO NOT VACCINATE

Is the person to be vaccinated pregnant or breastfeeding? Patient must make informed decision; no thimerisol

- Available data on Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine administered to pregnant women are insufficient to inform vaccine-associated risks in pregnancy.
- Data are not available to assess the effects of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine on the breastfed infant or on milk production/excretion.
- CDC recommends vaccination in both breastfeeding and lactation if appropriate (link below).

Reference:

<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/pfizer/clinical-considerations.html>

<https://www.cvdvaccine-us.com/images/pdf/fact-sheet-for-hcp-administering-vaccine-vaccination-providers-full-eua-prescribing-information.pdf#page=11>