

**COVID-19 VACCINE DATA COLLECTION AND CONSENT FORM**  
**PLEASE PRINT CLEARLY**

**Demographics**

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_  
 Para niños menores de edad: Yo, el padre nombrado anteriormente/tutor legal, declaro que yo soy el: (verifique la información que aplica)  
 Padre custodio  Tutor legal-Nombrado por los tribunales  
 Empleador: \_\_\_\_\_ Número de identificación de empleado (si es empleado de St. Francis): \_\_\_\_\_  
 Sexo:  Masculino  Femenino  
 Etnia:  Hispánico o Latino  No Hispánico or Latino  Desconocido  
 Raza:  Indio Americano o Nativo de Alaska  Asiático  Negro o Africano - Americano  Nativo de Hawai o Isleño del pacífico  Caucasico  Otro \_\_\_\_\_  Desconocido

**Vaccine Screening Questions**

1. ¿Ha tenido alguna reacción alérgica a alguna comida, medicamento o alérgenos ? <i>De ser así, vea el reverso de esta forma para más información.</i>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. ¿Ha tenido alguna vez una reacción alérgica grave a algún componente de la vacuna del Covid-19? Vea el reverso de esta forma y la forma adjunta del fabricante para más información sobre los ingredientes de la vacuna.  <b>NO TOMA LA VACUNA SI SU RESPUESTA FUE SI!</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. ¿Ha recibido terapia pasiva con anticuerpos (anticuerpos monoclonales o suero de convaleciente) como tratamiento para el Covid-19? <b>NO TOMA LA VACUNA SI SU RESPUESTA FUE SI!</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. ¿Está embarazada? <i>De ser así, vea el reverso de esta forma para más información.</i>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
5. ¿Está amamantando? <i>De ser así, vea el reverso de esta forma para más información.</i>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
6. ¿Ha recibido una vacuna de Covid-19 anteriormente? <i>De ser así:</i> Fecha de administración: _____ Nombre del fabricante: _____ Pfizer <input type="checkbox"/> Moderna <input type="checkbox"/> Janssen* <input type="checkbox"/> Other _____ Lugar de suministro: _____ <b>SI USTED RECIBIO MODERNA O PFIZER DEBE RECIBIR LA DOSIS #2 DEL MISMO FABRICANTE</b> <b>*SI RECIBIO LA VACUNA JANSEN, NO NECESITA LA DOSIS #2</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**ATESTACION: Lea la hoja incluida con este consentimiento antes de que lo firme.**

He leído la hoja de información incluida para la vacuna que estoy recibiendo con esta forma o me la han explicado. Yo entiendo los riesgos y beneficios de la vacuna y he tenido la oportunidad de que mis preguntas se hayan contestado. Entiendo que la vacuna no ha sido aprobada por el FDA para prevenir el COVID 19. Además entiendo la vacuna está autorizada para uso de emergencia solamente porque puede prevenir COVID 19. Doy mi consentimiento al Sistema de Salud de San Francis, sus subsidiarias, agentes y personal ("Saint Francis") para vacunarme y divulgar mi información al Sistema de inmunización del estado de Oldahoma la cual es requerida bajo la ley. Libero a Saint Francis de cualquier toda que resulte de la administración de esta vacuna.

Firma (vaccine recipient) \_\_\_\_\_ Firma Fecha: \_\_\_\_\_

*Si aplica, se le ha dado a Saint Francis el documento autorizando al representante del paciente para dar consentimiento en nombre del paciente.*

Firma del representante (si aplica) \_\_\_\_\_ Firma Fecha: \_\_\_\_\_

## **Información adicional para las preguntas 1, 2,3 y 4 de la primera página.**

### **1. ¿Tiene antecedentes de reacciones alérgicas graves a los alimentos, medicamentos o alérgenos?**

El Reino Unido está investigando dos incidentes de reacción a la vacuna de Pfizer-Biontech. Los funcionarios del Reino Unido dicen que las personas que tienen un historial severo de reacciones alérgicas no deben recibir la vacuna. Esto también incluye a personas que han tenido una reacción seria a vacunas, medicamentos o alimentos. La autorización de los Estados Unidos para su uso de emergencia no provee ninguna guía sobre este tema.

### **2. ¿Está embarazada?**

Todos los embarazos tienen un riesgo de defectos de nacimiento, pérdida u otros resultados adversos. En general, la población de los Estados Unidos, el riesgo estimado de defectos de nacimiento y embarazos espontáneos en embarazos clínicamente reconocidos son del 2 % al 4 % y 15 % al 20 % respectivamente. Datos disponibles sobre la vacuna del COVID-19 de Pfizer-BioNTech administrados a mujeres embarazadas no son suficientes para informar sobre los riesgos asociados con el embarazo.

### **3. ¿Está amamantando?**

No hay datos disponibles para evaluar los efectos de la Vacuna COVID-19 de Pfizer-BioNTech en los bebés amamantados, en la leche o la producción/excreción.

### **4. ¿Tiene antecedentes de reacciones alérgicas graves a cualquier componente a las vacunas del COVID 19?**

#### **PFIZER:**

Cada dosis de la vacuna del COVID-19 de Pfizer-BioNTech contiene los siguientes ingredientes: lipids (0.43 mg (4-hydroxybutyl)azanediylbis(hexane-6, 1-diy)bis(2-hexyldecanoate), 0.05 mg 2[(polyethylene glycol)-2000]-N, N-ditetradecylacetamide, 0.09 mg 1,2-distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine, and 0.2 mg cholesterol), 0.01 mg potassium chloride, 0.01 mg monobasic potassium phosphate, 0.36 mg sodium chloride, 0.07 mg dibasic sodium phosphate dehydrate, and 6 mg sucrose. The diluent (0.9% Sodium Chloride Injection, USP) contributes an additional 2.16 mg sodium chloride per dose.

The Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine does not contain preservative. The vial stoppers are not made with natural rubber latex.

**Moderna:** Cada dosis de la vacuna del COVID-19 de Moderna contiene los siguientes ingredientes: a total lipid content of 1.93 mg (SM-102, polyethylene glycol [PEG] 2000 dimyristoyl glycerol [DMG], cholesterol, and 1,2-distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine [DSPC]), 0.31 mg tromethamine, 1.18 mg tromethamine hydrochloride, 0.043 mg acetic acid, 0.12 mg sodium acetate, and 43.5 mg sucrose.