

FORMULARIO DE EVALUACIÓN PREVIA Y CONSENTIMIENTO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 MCHD

Instrucciones: Esta información se registrará en Alert IIS, el sistema de rastreo de las vacunas del estado. **Escriba en letra imprenta clara.** Con su firma indica que ha leído o le han explicado la información de este formulario sobre la vacuna contra el COVID-19. Que ha tenido la oportunidad de hacer preguntas que se le respondieron satisfactoriamente. Que cree que entiende los beneficios y riesgos de la vacuna contra el COVID-19 y que está solicitando la vacuna que le administrarán.

Apellido		Primer nombre		Segundo nombre/in. 2.º nombre		Edad	
Fecha de nacimiento (MM/DD/AA) y edad		Correo electrónico		Teléfono			
Dirección			Ciudad, estado, código postal				

Género: Femenino Masculino Femenino asignado al nacer, hombre transgénero, hombre trans
 Masculino asignado al nacer, mujer transgénero, mujer trans No binario, genderqueer, género expansivo
 Otro: _____ Elige no divulgarlo

Cuestionario de evaluación: Si responde "sí" a alguna de las siguientes preguntas, es posible que se le hagan otras preguntas	Sí	No
1. ¿Se siente enfermo hoy?		
2. ¿Alguna vez tuvo una reacción alérgica grave inmediata (como anafilaxia) a algo? Por ejemplo, una reacción para la que se lo trató con epinefrina (EpiPen) o por la que tuvo que ir al hospital. ¿O tiene una receta para EpiPen®?		
3. ¿Alguna vez tuvo una reacción alérgica inmediata después de recibir una vacuna o alguna otra inyección? (Por ejemplo, picazón en la boca, urticaria, hinchazón en la lengua)		
4. ¿Cuántas vacunas contra el COVID-19 recibió en el pasado?		
Marcas y fechas de las vacunas:		
5. ¿Presentó alguna reacción alérgica después de una vacuna contra el COVID-19, al polisorbato o al polietilenglicol (PEG)?		
6. ¿Alguna vez le diagnosticaron síndrome inflamatorio multisistémico (infantil o de adultos)?		
7. Si esta no es su primera dosis de la vacuna de Pfizer o Moderna, ¿tuvo algún problema cardíaco después de la primera dosis de la vacuna? ¿Alguna vez tuvo miocarditis (inflamación del corazón)?		
8. ¿Tiene algún trastorno hemorrágico o toma anticoagulantes?		
9. ¿Tiene una enfermedad inmunodeprimida de moderada a grave?		

*¿Ha recibido información escrita sobre la vacuna contra el COVID-19 que se está administrando en el día de hoy? Sí No

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Staff use: **1** **2** **3** (immunocompromised) **B**

Reg initials _____

Spanish 5/13/2022 version

Apellido _____ Nombre _____ 2.º nom. _____

Estas preguntas son opcionales y sus respuestas son confidenciales. Nos gustaría que nos indicara su raza y etnia para que podamos encontrar y abordar diferencias de salud y de servicios.

Raza y etnia

1. ¿Cómo identifica su raza, etnia, afiliación tribal, país de origen o ascendencia?

2. ¿Qué describe mejor su identidad racial o étnica? Marque **TODAS** las opciones que correspondan.

Hispana y latino/a/x

- Centroamericana
- Mexicana
- Sudamericana
- Otra opción para hispana o latino/a/x

Nativa hawaiana o de otras islas del Pacífico

- Chamorra
- Marshalesa
- Comunidades de la región de Micronesia
- Nativa hawaiana
- Samoana
- De otras islas del Pacífico

Blanca

- De Europa Oriental
- Eslava
- De Europa Occidental
- Otra raza o etnia blanca

Indígena americana y nativa de Alaska

- Indígena americana
- Nativa de Alaska
- Inuit canadiense, métis o de las Naciones Originarias
- Indígena mexicana, centroamericana o sudamericana

Negra y afroamericana

- Afroamericana
- Afrocaribeña
- Etíope
- Somalí
- Otra raza o etnia africana (negra)
- Otra raza o etnia negra

Medio Oriente/Norte de África

- De Medio Oriente
- Del Norte de África

Asiática

- India asiática
- Camboyana
- China
- Comunidades de Birmania
- Filipina
- Hmong
- Japonesa
- Coreana
- Laosiana
- Sur de Asia
- Vietnamita
- Otra raza o etnia asiática

Otras categorías

- Otra (*indicar*) _____

- No sabe
- No desea responder

3. Si marcó **más de una** de las categorías anteriores, ¿hay **una** que considere su identidad racial o étnica principal?

- Sí. Encierre en un círculo su identidad racial o étnica principal arriba.
- No tengo solo una identidad racial o étnica principal.
- No. Me identifico como perteneciente a dos o más razas.
- Solo marqué una categoría arriba.
- No sé.
- No deseo responder.

Reg initials _____

Spanish 5/13/2022 version