



**Consentimiento y proceso de selección de la vacuna contra el COVID-19 de Moderna**

**Nombre del paciente (en letra de molde):** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ (debe ser mayor de 18 años)

Las siguientes preguntas nos ayudarán a determinar si hay alguna razón por la que no debemos recibir la vacuna contra el COVID y si necesitará más tiempo para ser controlado después o si se necesita más orientación. Si responde "SÍ" a alguna pregunta, esto no necesariamente significa que no debería vacunarse.

<b><i>Si la respuesta a la pregunta N.º 1 es afirmativa, observe al paciente durante 30 minutos después de la vacunación, en lugar de 15 minutos.</i></b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1. ¿Ha tenido alguna vez una reacción alérgica grave o potencialmente mortal, como urticaria o dificultad para respirar, a alguna vacuna o inyección?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Si la respuesta a la pregunta N.º 2 y N.º 11 es afirmativa no vacune hoy y pida al paciente que consulte con un proveedor.***

2. ¿Tiene mucha fiebre actualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. En los últimos 10 días, ¿le han hecho una prueba de COVID-19 o un proveedor de atención médica o un departamento de salud le ha dicho que se aisle o haga cuarentena en su casa debido a una infección o exposición al COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Ha recibido plasma de paciente convaleciente o tratamiento con anticuerpos para el Covid-19 en los últimos 90 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Ha tenido alguna vez una reacción alérgica grave o potencialmente mortal a alguno de los componentes de esta vacuna o a una dosis anterior de la vacuna contra el Covid-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Es alérgico a alguno de los componentes de la vacuna, incluyendo el polietilenglicol (PEG); alergia al polisorbato; o tuvo una reacción alérgica a una dosis anterior de la vacuna contra el COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Está embarazada o planea quedar embarazada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Está amamantando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Ha sido vacunado con alguna otra vacuna contra el COVID-19 (que no sea Moderna) o ya ha recibido 2 dosis de la vacuna contra el COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Tiene cáncer, leucemia, VIH/SIDA o cualquier otro problema del sistema inmunológico; o, en los últimos 3 meses, ha tomado medicamentos que debilitan el sistema inmunológico, como cortisona, prednisona, otros esteroides o medicamentos contra el cáncer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Ha recibido alguna vacuna en los últimos 14 días (2 semanas), incluyendo la vacuna contra la gripe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Doy fe de haber recibido información sobre la autorización de uso de emergencia y su diferencia con la aprobación total de la FDA. Doy mi consentimiento para recibir la vacuna de Moderna hoy y confirmo que las respuestas anteriores son verdaderas.**

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha de hoy:** \_\_\_\_\_

**Ins Co:** \_\_\_\_\_ **Grupo N.º:** \_\_\_\_\_ **ID N.º:** \_\_\_\_\_

**For office use only:** Trade Name: Moderna COVID-19 vaccine Lot Number: \_\_\_\_\_

Expired Date: \_\_\_\_\_ Route: Intramuscular Site: R Deltoid or L Deltoid Administered by: \_\_\_\_\_

**Checklist:**  Verification of Phase/Tier Completed (e.g. work ID/ paystub)  Patient Packet Given

Covid-19 Vaccination Card given  Date set for 2<sup>nd</sup> vaccine, if this is the first

Vaccine logged in Nextgen/ recorded in CAIRS  If Omni staff, dose recorded in Smartsheet

## CONGRATULATIONS ON YOUR MODERNA COVID-19 VACCINE!



1 (800) 300-OMNI (6664) [www.OmniFamilyHealth.org](http://www.OmniFamilyHealth.org)

Esta es su:

- 1.º de 2 vacunas. Regresará el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_ en 4 semanas para su 2.º vacuna
- 2.º vacuna; la serie está completa y usted tendrá máxima inmunidad en 2 semanas a partir de ahora

La vacuna contra el COVID-19 de Moderna es una vacuna no aprobada que puede prevenir el COVID-19. No hay ninguna vacuna aprobada por la FDA para prevenir el COVID-19. La FDA ha autorizado el uso de emergencia de la vacuna contra el COVID-19 de Moderna para prevenir el COVID-19 en personas mayores de 18 años según una Autorización de uso de emergencia (Emergency Use Authorization, EUA).

INFORMACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 DE MODERNA	TELÉFONO	ÚLTIMAS PREGUNTAS FRECUENTES	ESTÉ SEGURO
<a href="http://www.modernatx.com/covid19vaccine-eua">www.modernatx.com/covid19vaccine-eua</a>	1-866-MODERNA (1-866-663-3762)		¡Descargue la ficha de control médico después de la vacunación para ver los registros y recordatorios!

¡Es normal y está bien tener una fuerte respuesta inmunitaria a la vacuna! Una respuesta inmunitaria fuerte puede causar: <ul style="list-style-type: none"><li>• Dolor/hinchazón en el lugar del brazo donde recibió la vacuna</li><li>• Fiebre y escalofríos y cansancio/fatiga</li><li>• Dolor de cabeza</li><li>• Vómitos y diarrea</li></ul>	NO es normal que la vacuna cause estos síntomas y pueden ser señales de infección por Covid-19: <ul style="list-style-type: none"><li>• Goteo/congestión nasal</li><li>• Pérdida del gusto o del olfato</li><li>• Dolor de garganta</li><li>• Tos o dificultad para respirar</li></ul>
Estos síntomas desaparecerán en unos días.	Si los tiene, QUÉDESE EN CASA y comuníquese con su proveedor médico.

### RECORDATORIOS:

- Necesitará 2 dosis para que esta vacuna sea efectiva. Reciba la segunda dosis incluso si tiene síntomas de una respuesta inmunitaria después de la primera, a menos que un proveedor de vacunas o su médico le indiquen que no reciba una segunda dosis.
- Su cuerpo necesita tiempo para generar protección después de cualquier vacuna. Es posible que las vacunas contra el COVID-19 que requieren 2 dosis no lo protejan hasta una semana o dos después de la segunda dosis.
- Es importante que todos sigan usando todas las herramientas disponibles para ayudar a detener esta pandemia a medida que aprendemos más sobre cómo funcionan las vacunas contra el COVID-19 en las condiciones del mundo real. Cúbrase la boca y la nariz con una mascarilla cuando esté cerca de otras personas, manténgase al menos a 6 pies de distancia de los demás, evite las multitudes y lávese las manos con frecuencia.



# **Vacúnese. Tome su teléfono inteligente. Empiece a usar v-safe.**

## **¿Qué es v-safe?**

**v-safe** es una herramienta para teléfonos inteligentes que usa mensajes de texto y encuestas web para proporcionar chequeos de salud personalizados después de que reciba una vacuna contra el COVID-19. A través de **v-safe**, usted puede decirles a los CDC, rápidamente, si tiene algún efecto secundario después de vacunarse contra el COVID-19. Según las respuestas que dé, alguien de los CDC podría llamarlo para saber cómo se encuentra. Y **v-safe** le recordará que tiene que ponerse la segunda dosis de la vacuna contra el COVID-19 si la necesita.

Su participación en **v-safe** de los CDC marca la diferencia: ayuda a mantener las vacunas contra el COVID-19 seguras.

## **¿Cómo puedo participar?**

Después de que reciba una vacuna contra el COVID-19, puede inscribirse en **v-safe** usando su teléfono inteligente. La participación es voluntaria y usted puede retirarse en cualquier momento. Recibirá mensajes de texto de **v-safe** alrededor de las 2 p. m., hora local. Para retirarse, simplemente textee "STOP" cuando **v-safe** le envíe un mensaje de texto. También puede reinscribirse en **v-safe** texteadando "START".

## **¿Cuánto duran los chequeos de v-safe?**

Durante la primera semana después de que reciba la vacuna, **v-safe** le enviará un mensaje de texto cada día para preguntarle cómo está. Después recibirá mensajes de chequeo una vez a la semana, hasta por 5 semanas. Responder las preguntas que hace **v-safe** debería tomar menos de 5 minutos. Si necesita una segunda dosis de la vacuna, **v-safe** proveerá un nuevo proceso de 6 semanas de chequeos para que también pueda compartir su experiencia con la segunda dosis. También recibirá mensajes de chequeo 3, 6 y 12 meses después de la última dosis de la vacuna.

## **¿Está segura mi información de salud?**

Sí. Su información personal en **v-safe** está protegida, así que se mantiene confidencial y privada.\*

\*Hasta el punto en que **v-safe** usa los sistemas de información existentes manejados por los CDC, la FDA y otras agencias federales, los sistemas emplean estrictas medidas de seguridad adecuadas para el nivel de sensibilidad de los datos.



Use su teléfono inteligente para decirles a los CDC si presenta algún efecto secundario después de vacunarse contra el COVID-19. También recibirá recordatorios si necesita una segunda dosis de la vacuna.



Inscríbese usando el navegador de su teléfono inteligente en [vsafe.cdc.gov](https://vsafe.cdc.gov)

o

Apunte la cámara de su teléfono inteligente a este código

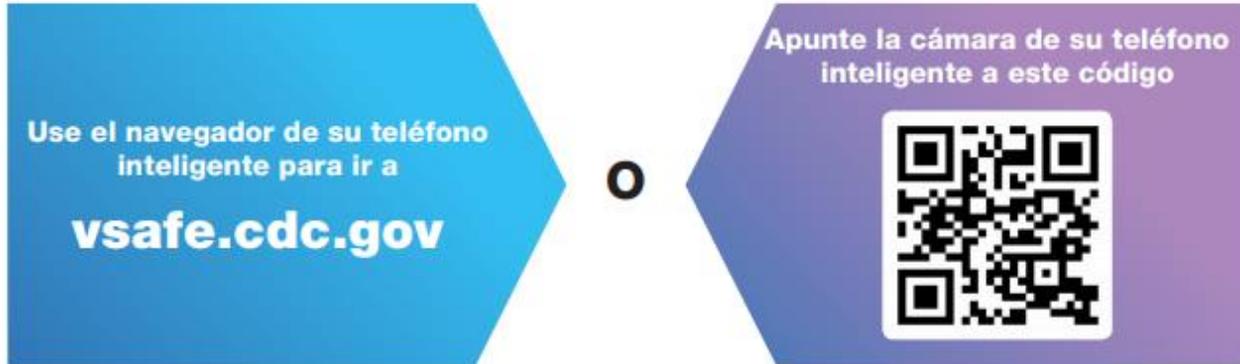


## Cómo inscribirse y usar v-safe

Necesitará su teléfono inteligente y la información sobre la vacuna que recibió contra el COVID-19. Esta información se puede encontrar en su tarjeta de registro de vacunación; si no puede encontrar su tarjeta, comuníquese con su proveedor de atención médica.

### Inscríbese

1. Visite el sitio web de **v-safe** usando una de las dos opciones que aparecen a continuación:



2. Lea las instrucciones. Haga clic en **"Get Started"**.
3. Ingrese su nombre, número de teléfono móvil y otra información solicitada. Haga clic en **"Register"**.
4. Recibirá en su teléfono inteligente un mensaje de texto con un código de verificación. Ingrese el código en **v-safe** y haga clic en **"Verify"**.
5. En la parte de arriba de la pantalla, haga clic en **"Enter vaccine information"**.
6. Seleccione la vacuna contra el COVID-19 que recibió (esta información se encuentra en su tarjeta de registro de vacunación; si no puede encontrar su tarjeta, comuníquese con su proveedor de atención médica). Después ingrese la fecha en que se vacunó. Haga clic en **"Next"**.
7. Revise la información sobre su vacuna. Si es correcta, haga clic en **"Submit"**. Si no lo es, haga clic en **"Go Back"**.
8. **¡Felicitaciones! ¡Está listo!** Si completa su inscripción antes de las 2 p. m. hora local, **v-safe** comenzará su chequeo de salud inicial alrededor de las 2 p. m. ese día. Si se inscribe después de las 2 p. m., **v-safe** comenzará su chequeo de salud inicial inmediatamente después de que se inscriba; solo siga las instrucciones.

Recibirá un mensaje de texto recordatorio de **v-safe** cuando sea el momento de hacer el próximo chequeo, alrededor de las 2 p. m. hora local. Solo haga clic en el enlace en el mensaje de texto para comenzar el chequeo.

### Complete el chequeo de salud de v-safe

1. Cuando reciba en su teléfono inteligente un mensaje de texto de **v-safe** para hacer un chequeo, haga clic en el enlace cuando esté listo.
2. Siga las instrucciones para completar el chequeo.

### Resolución de problemas

**Si me interrumpen, ¿cómo puedo regresar y terminar un chequeo más tarde?**

- Haga clic en el enlace en el mensaje de texto recordatorio para volver a comenzar y completar el chequeo.

**¿Cómo actualizo la información sobre mi vacuna después de recibir la segunda dosis de la vacuna contra el COVID-19?**

- **V-safe** le pedirá automáticamente que actualice la información de su segunda dosis. Solo siga las instrucciones.

#### ¿Necesita ayuda con v-safe?

Llame al 800-CDC-INFO (800-232-4636)

Línea TTY: 888-232-6348

Abierta 24 horas al día, 7 días a la semana

Visite [www.cdc.gov/vsafe](http://www.cdc.gov/vsafe)

