

Consentimiento para la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19

1. Nombre de la paciente _____ Fecha de nacimiento _____

2. Información sobre los riesgos y beneficios de la vacuna Pfizer COVID-19

La vacuna Pfizer COVID-19 está aprobada para uso (16 años o más) o autorizada para uso de emergencia (6 meses a 15 años) por la Administración de Alimentos y Medicamentos para la prevención de la enfermedad COVID-19. He leído la Hoja De Datos Para Padres y cuidadores que enumera los efectos secundarios de la vacuna Pfizer. Los riesgos potenciales incluyen:

Una posibilidad remota de que la vacuna pueda causar una reacción alérgica grave. Una reacción alérgica grave suele ocurrir entre unos minutos y una hora después de recibir una dosis de la vacuna. Por esta razón, el proveedor de vacunación de su hijo puede pedirle que se quede en el lugar donde recibió la vacuna para observarlo/a después de administrar la vacuna. Los signos de una reacción alérgica grave pueden incluir:

- Dificultad al respirar
- Hinchazón de cara y garganta.
- Un latido cardíaco rápido
- Un sarpullido grave en todo el cuerpo
- Mareos y debilidad

Algunas personas que han recibido la vacuna han presentado miocarditis (inflamación del músculo cardíaco) y pericarditis (inflamación del revestimiento exterior del corazón). En la mayoría de estas personas, los síntomas comienzan a los pocos días de recibir la segunda dosis de la vacuna. La posibilidad de que esto ocurra es muy baja. Debe buscar atención médica de inmediato si su hijo presenta alguno de los siguientes síntomas después de recibir la vacuna:

- Dolor de pecho
- Dificultad al respirar
- corazón acelerado, o palpitante

Los efectos secundarios que se han informado con la vacuna incluyen:

- | | |
|---|---|
| • reacciones alérgicas graves | • dolor en las articulaciones |
| • reacciones alérgicas como sarpullido, picazón, urticaria o hinchazón en la cara | • fiebre |
| • miocarditis (inflamación del músculo cardíaco) | • hinchazón en el lugar de la inyección |
| • pericarditis (inflamación del revestimiento exterior del corazón) | • enrojecimiento en el lugar de la inyección |
| • dolor en el lugar de la inyección | • náuseas |
| • cansancio | • ganglios linfáticos inflamados (linfadenopatía) |
| • dolor de cabeza | • disminución del apetito |
| • dolor muscular | • Diarrea |
| • escalofríos | • vómitos |
| | • dolor en el brazo |
| | • desmayo asociado por la vacuna |

Doy mi consentimiento para que el niño o paciente nombrado en la parte superior de este formulario se vacune con la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 y he revisado y estoy de acuerdo con la información incluida en este formulario.

Firmado: _____

Firma del padre o tutor

Fecha: _____