



## Formulario de autorización de la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech para personas menores de 18 años

Información sobre el menor que recibirá la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech (por favor escriba en imprenta):

<b>Nombre del menor</b> (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)		<b>Fecha de Nacimiento</b> (mm/dd/aaaa)		<b>Edad</b>
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	Número de teléfono

### Información sobre los riesgos y los beneficios de la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech

La vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech puede evitar que la persona vacunada contraiga COVID-19. No hay ninguna vacuna aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para prevenir COVID-19. No obstante, la FDA ha autorizado el uso de emergencia de la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech para prevenir COVID-19 en personas de 12 años de edad y mayores según la Autorización de Uso de Emergencia (EUA). La vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech se administra en una serie de 2 dosis, con un intervalo de 3 semanas, en el músculo.

Es posible que la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech no proteja a todas las personas. Los efectos secundarios que se han notificado con la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech incluyen dolor en el lugar de la inyección, cansancio, dolor de cabeza, dolor muscular, escalofríos, dolor articular, fiebre, hinchazón en el lugar de la inyección, enrojecimiento en el lugar de la inyección, náuseas, no sentirse bien e inflamación de los ganglios linfáticos. Existe una posibilidad remota de que la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech pudiera causar una reacción alérgica grave. Una reacción alérgica grave ocurriría habitualmente dentro de unos minutos a una hora después de recibir una dosis de la vacuna contra COVID-19 de PfizerBioNtech. Por esta razón, un proveedor de la vacuna puede pedirle a la persona que se vacuna que se quede en el lugar donde se vacunó para observación después de vacunarse. Los signos de una reacción alérgica grave pueden incluir dificultad para respirar, hinchazón de la cara y la garganta, latidos cardíacos rápidos y/o un sarpullido significativo por todo el cuerpo.

La "Hoja informativa para receptores y proveedores de cuidado" de la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech está disponible en <https://www.fda.gov/media/144625/downloaddownload>

### Autorización

AUTORIZACIÓN PARA VACUNACIÓN DE UN MENOR: He revisado la información sobre los riesgos y los beneficios de la vacuna contra COVID-19 Pfizer-BioNtech en la Sección 2 indicada anteriormente y comprendo dichos riesgos y beneficios. Al dar mi autorización a continuación, reconozco que:

1. He leído este formulario de autorización y comprendo que la “Hoja informativa para receptores y proveedores de cuidado” incluye más información detallada acerca de los posibles riesgos y beneficios de la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech.
2. Tengo la autoridad legal para autorizar a que se vacune al menor nombrado anteriormente con la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech.
3. Entiendo que no es obligatorio que acompañe al menor nombrado anteriormente y que, al dar mi autorización a continuación, el menor recibirá la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech esté yo presente o no en la cita de la vacunación.
4. Si tengo seguro de salud que cubre al menor mencionado anteriormente, doy permiso para que se facture a mi compañía de seguros por los costos de administración de la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech. El gobierno está pagando por la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech solamente, y no se me facturará por esa parte del costo de mi vacunación.
5. Entiendo que según lo estipulado por las leyes estatales, todas las vacunaciones serán notificadas al Sistema de Información sobre Inmunizaciones de Massachusetts (MIIS) del Departamento de Salud Pública. Puedo acceder a la Hoja informativa de MIIS para padres y pacientes, en [www.mass.gov/dph/miis](http://www.mass.gov/dph/miis), para obtener información sobre el MIIS y sobre qué debo hacer si me niego a que se comparta mi información o la de mi familia con otros proveedores en el MIIS.

**DOY MI AUTORIZACIÓN** para que se vacune al menor nombrado al inicio de este formulario con la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech y he revisado y estoy de acuerdo con la información incluida en la Sección 3 de este formulario. (No se vacunará al menor si esta autorización es presentada sin firma ni fecha).

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legalmente autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

### Autorización de transporte

Yo, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(nombre del padre/guardián) (fecha de nacimiento) (numero de telefono)

autorizo a \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(nombre de persona que trae el menor) (fecha de nacimiento)

traer al menor nombrado al inicio de este formulario para recibir una vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19.

quien es el \_\_\_\_\_.  
(relación con el menor)

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Instrucciones:

1. Escriba con letra de imprenta clara y utilice el nombre legal completo del paciente / padre / tutor / persona autorizada.
2. Lleve el formulario completo y firmado a la cita de vacunación
3. La persona autorizada debe traer una identificación con foto que coincida con el nombre y la fecha de nacimiento en este formulario al traer el menor por vacunación.