



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



Sección 1: Información sobre el menor que recibirá la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech (por favor escriba en letra de imprenta):

Nombre del menor
(apellido, nombre, inicial del 2.º nombre)

Fecha de nacimiento
(mm/dd/aaaa)

Edad

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono

Sección 2: 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 Pfizer-BioNtech. 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.

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

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/144414/download>.

Sección 3: Autorización

AUTORIZACIÓN PARA VACUNACIÓN DE UN MENOR: He revisado la información sobre los riesgos y los beneficios de la vacuna contra COVID-19 de 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 al inicio de este formulario con la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech.
3. Entiendo que un adulto con autorización debe acompañar al menor mencionado anteriormente a su cita de vacunación y que al dar mi autorización a continuación, el menor recibirá la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech esté o no presente el tutor legal en la cita de vacunación.
4. El gobierno está pagando la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNtech en sí, y no se me cobrará por el costo de la de vacunación.
5. Entiendo que según como lo exige la ley estatal, todas las vacunaciones serán reportadas al Sistema de Información sobre inmunizaciones de Maryland (ImmuNet). Puedo acceder a ImmuNet visitando el sitio web www.mdimmunet.org/prd-IR/logon.do para obtener información sobre cómo obtener el registro de la vacunación de mi hijo(a).

DOY MIAUTORIZACIÓN 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 o sin fecha).

Nombre en letra de imprenta del Representante legalmente autorizado o Adulto Delegado y parentesco con el menor

Firma del representante legalmente autorizado

Fecha