

## Autorización para la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNTech

### Formulario para individuos entre 12 y 17 años.

#### Sección 1: Información del niño que va a recibir la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNTech (en letra de imprenta por favor)

---

Nombre del niño (Nombre y Apellido)

---

Fecha de nacimiento  
(mm/dd/aaaa)

---

Edad

---

Dirección

---

Ciudad

---

Estado

---

Código

---

Número de teléfono

---

#### Sección 2: Información sobre los riesgos y beneficios de la vacuna contra COVID-19 de Pfizer BioNTech

La vacuna contra COVID-19 de Pfizer BioNTech puede prevenir que la persona vacunada contraiga la COVID-19. No existe ninguna vacuna aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) que prevenga la COVID-19. Sin embargo, la FDA ha autorizado el uso de emergencia de la vacuna contra COVID-19 de Pfizer BioNTech para prevenir la COVID-19, en individuos mayores de 12 años bajo la Autorización de Uso de Emergencia (EUA, por sus siglas en inglés). La vacuna contra COVID-19 de Pfizer BioNTech se administra en una serie de 2 dosis, con 3 semanas de diferencia, en el músculo.

La vacuna contra COVID-19 de Pfizer BioNTech puede que no proteja a todo el mundo. Los efectos secundarios que se han reportado de la vacuna contra COVID-19 de Pfizer BioNTech, incluyen dolor en el lugar donde se puso la inyección, cansancio, dolor de cabeza, dolor muscular, escalofríos, dolor en las articulaciones, fiebre, hinchazón en el lugar donde se puso la inyección, enrojecimiento del lugar donde se puso la inyección, náuseas, malestar e inflamación de los nódulos linfáticos. Existe una remota posibilidad de que la vacuna contra COVID-19 de Pfizer BioNTech cause una reacción alérgica grave. Una reacción alérgica grave normalmente ocurriría dentro de unos pocos minutos hasta una hora después de haber recibido una dosis de la vacuna contra COVID-19 de Pfizer BioNTech. Por esta razón, el proveedor de la vacuna podría pedirle a la persona que recibe la vacuna que se quede en el lugar donde recibió la vacuna para ser monitoreado después de la vacunación. Signos de una reacción alérgica grave pueden incluir dificultad para respirar, hinchazón de la cara y la garganta, latidos del corazón acelerados, y/o un sarpullido grave por todo el cuerpo. “La hoja informativa para receptores y cuidadores” de la Vacuna contra COVID-19 de Pfizer BioNTech está disponible en:

<http://labeling.pfizer.com/ShowLabeling.aspx?id=15156>

## Autorización para la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNTech

### Formulario para individuos entre 12 y 17 años.

---

#### Sección 3: Autorización

**AUTORIZACIÓN PARA LA VACUNACIÓN DE MENORES:** He revisado la información sobre los riesgos y beneficios de la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNTech previamente en la sección 2 y comprendo los riesgos y beneficios. Al dar mi autorización a continuación, acepto que:

1. He revisado este formulario de autorización y comprendo que “la hoja informativa para receptores y cuidadores” incluye información más detallada sobre los potenciales riesgos y beneficios de la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNTech. He tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas a mi entera satisfacción.
2. Tengo la autoridad legal para autorizar que se vacune al niño, cuyo nombre aparece anteriormente, con la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNTech.
3. Comprendo que no se requiere que acompañe al niño, cuyo nombre aparece anteriormente, a la cita de su vacunación y que, al dar mi autorización a continuación, el niño recibirá la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNTech, esté yo presente o no en la cita de la vacunación.
4. Si no acompaño al niño, cuyo nombre aparece anteriormente, a su cita de vacunación, yo completaré y proporcionaré el formulario de evaluación prevacunación, disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1sTmu98aM85I-JvF9gkA6YB0QXaB\\_7RZT/view](https://drive.google.com/file/d/1sTmu98aM85I-JvF9gkA6YB0QXaB_7RZT/view)
5. Comprendo los beneficios y riesgos de la vacuna contra COVID, y comprendo que está aprobada bajo la autoridad de la FDA por autorización de uso de emergencia solamente en este momento.
6. Por la presente libero a Salud y a sus empleados o agentes de cualquier reclamo que surja por la administración de esta vacuna.
7. Comprendo que el menor esperará 15 minutos antes de salir del área para estar en observación de posibles reacciones.
8. Tengo el derecho de retirar esta autorización en cualquier momento y suspender el régimen de vacunación si así lo deseo.
9. Si tengo seguro médico que cubre al niño cuyo nombre aparece anteriormente, autorizo que se le facture a mi compañía de seguro por los costos de administración de la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNTech. El gobierno está pagando por la propia vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNTech, y no se me facturará por esa porción del costo de mi vacunación.
10. Comprendo que, como lo requiere la ley del estado, todas las vacunaciones serán reportadas al Departamento de Salud Pública de Colorado.

**YO AUTORIZO** a que el niño, cuyo nombre aparece al principio de este formulario, sea vacunado con la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNTech y manifiesto que he revisado y estoy de acuerdo con la información que se incluye en la **Sección 3** de este formulario. (Si esta autorización no está firmada, fechada y devuelta, el niño no será vacunado).

---

*Nombre en letra de imprenta del representante legal autorizado*

---

*Firma del representante legal autorizado*

---

*Fecha*