



Consentimiento informado/preguntas de evaluación sobre la salud traducidos

Translated Informed Consent/Health Assessment Questions

1. Are you feeling ill today?

¿Se siente mal el día de hoy?

No/No Yes/Sí

2. Have you read the COVID-19 Vaccine Healthfile?

¿Ya leyó el documento informativo sobre las vacunas contra la COVID-19?

No/No Yes/Sí

3. Do you have any questions?

¿Tiene alguna pregunta?

No/No Yes/Sí

4. Do you have any allergies?

¿Tiene alguna alergia?

No/No Yes/Sí

- If yes, do you have a severe allergy to:

En caso afirmativo, ¿tiene alguna alergia fuerte a alguno de los siguientes ingredientes?

- Polyethylene glycol (PEG) - can be found in some cosmetics, skin care products, laxatives, cough syrups, and bowel preparation products for colonoscopy. PEG can be an additive in some processed foods and drinks but no cases of anaphylaxis to PEG in foods and drinks have been reported.

Polietilenglicol (PEG): puede encontrarse en algunos cosméticos, productos para el cuidado de la piel, laxantes, jarabes para la tos y productos de preparación del intestino para una colonoscopia. El PEG puede usarse como aditivo en algunos alimentos y bebidas procesados, pero no se ha informado ningún caso de anafilaxia relacionada con el PEG contenido en alimentos y bebidas.

- Polysorbate 80 – can be found in medical preparations (e.g., vitamin oils, tablets and anticancer agents) and cosmetics.

Polisorbato 80: puede encontrarse en preparaciones médicas (p. ej., aceites vitamínicos, comprimidos y agentes anticancerígenos) y en cosméticos.



5. Have you ever had a severe allergic reaction (anaphylaxis)?
¿Alguna vez ha tenido alguna reacción alérgica fuerte (anafilaxia)?
No/No Yes/Sí
6. If this is your second dose, did you have any allergic or serious reactions after the first dose?
Si esta es su segunda dosis, ¿tuvo alguna reacción fuerte o alérgica después de la primera dosis?
No/No Yes/Sí
7. Do you have any problems with your immune system or are you taking any medications that can affect your immune system?
¿Tiene algún problema del sistema inmunológico o está tomando algún medicamento que pueda afectar su sistema inmunológico?
No/No Yes/Sí
8. Do you have an autoimmune condition (i.e., a condition in which your immune system mistakenly attacks your body)?
¿Tiene algún padecimiento autoinmune (es decir, una afección en la cual su sistema inmunológico ataca a su organismo por equivocación)?
No/No Yes/Sí
9. Are you pregnant or breastfeeding?
¿Está embarazada o amamantando?
No/No Yes/Sí
10. Were you hospitalized because of COVID-19 within the last 3 months?
¿Lo/a han hospitalizado debido a la COVID-19 en los últimos 3 meses?
No/No Yes/Sí
11. Have you ever felt faint or fainted after receiving a vaccine or medical procedure?
¿Alguna vez ha sentido mareo o se ha desmayado después de recibir una vacuna o de someterse a un procedimiento médico?
No/No Yes/Sí