

AVISO SOBRE VACUNA COVID-19 PFIZER-BIONTECH

Usted o su niño o niña recibió la Vacuna Pfizer-BioNTech contra el COVID19 en el Programa de Vacunación del Departamento de Salud de Puerto Rico en los Hospitales HIMA•San Pablo. Como parte del proceso, usted tuvo la oportunidad de leer y plasmar su firma o iniciales evidenciando su consentimiento a la vacuna en los siguientes documentos:

1. Lista de verificación antes de la vacunación contra el COVID-19 - Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC);
2. Hoja informativa de vacunas para receptores y cuidadores sobre la vacuna de Pfizer BioNTech contra el COVID-19 para prevenir la enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19) para uso en personas de 5 a 11 años - Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA);
3. Hoja informativa de vacunas para receptores y cuidadores sobre COMIRNATY (vacuna de ARNm contra el COVID-19) y la vacuna de Pfizer BioNTech contra el COVID-19 para prevenir la enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19) para uso en personas de 12 años o más - Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA); y
4. Consentimiento de administración de vacunas - Programa de Vacunación del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR).

Si desea volver a leer estos documentos, los puede acceder en <https://himasanpablo.com/vacuna-covid-19/>. Si desea copia de los documentos que firmó, puede solicitar la copia mediante correo electrónico a info@himapr.com indicando “Deseo copia de mis documentos de vacunación contra el COVID-19”, indicando su nombre completo, fecha y lugar de su vacunación y correo electrónico a través del cual desea recibir su copia. Su solicitud de copia constituirá su consentimiento a que se transmita la información por ese método. Si prefiere recogerlos, lo debe indicar en el correo electrónico para coordinarle cita para el recogido.

Luego de su vacunación, usted permaneció en un lugar de observación por un tiempo determinado. Si posteriormente usted experimenta algún efecto secundario adverso o reacción alérgica severa asociada a la vacuna, debe comunicarse con el 787-653-6060 para reportarlo. Si el efecto o la condición constituye una situación grave de salud, debe comunicarse con el 911 o acudir a su sala de emergencia más cercana e informarles sobre su vacunación.

Al finalizar su vacunación, debe haber recibido una Tarjeta de Registro de Vacuna que indica las fechas de la dosis que le ha sido administrada. Es de gran importancia que la traiga consigo cuando regrese a recibir dosis posteriores. Procure no perderla.

Para recordatorios sobre dosis posteriores, se le llamará por teléfono o se le enviará un mensaje de texto al teléfono celular que proveyó durante su registro junto con la compañía de telecomunicaciones que utiliza. La identidad de la compañía es necesaria para generar el envío pre-programado.

Recuerde: para lograr el efecto completo de la vacuna, debe recibir la serie de vacunación recomendada por la FDA según su situación particular y que la vacuna no significa que puede abandonar otras medidas de protección. Mientras dure la emergencia, debe usar mascarilla, mantener la distancia y practicar el lavado frecuente y profundo. Los científicos no han descartado que una persona vacunada pueda contagiarse con el virus y contagiar a otros.