



Por favor, tenga en cuenta que es muy importante que rellene el cuestionario que aparece a continuación. Deberá traerlo cumplimentado a su cita para la vacunación.

Si está tomando medicamentos, traiga su lista de medicamentos al punto de vacunación. Si no tiene la lista, puede solicitarla en la farmacia.

1 Coronavirus

Responda a estas cuatro primeras preguntas al inscribirse para la vacunación y el día de la vacunación.

- 1.1 ¿Dio positivo en la prueba del coronavirus en las últimas 4 semanas? Sí No
- 1.2 ¿Tiene fiebre de 38 grados centígrados o más en estos momentos? Sí No
- 1.3 ¿Tiene algún síntoma indicativo del coronavirus en este momento como goteo nasal, tos, sensación de falta de aire, calentura o fiebre, pérdida del olfato o del gusto? Sí No

En ese caso, quédese en casa y hágase la prueba del coronavirus.

- 1.4 ¿Está ahora en cuarentena domiciliaria a causa del coronavirus? Sí No

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas de la 1.1 a la 1.4 es "sí", no puede hacer una cita en este momento.

- 1.5 ¿Le toca una cita dentro de poco para otra vacunación, es decir, que no sea contra el coronavirus? Sí No

Si es así, asegúrese de que transcurran al menos 7 días entre la vacunación contra el coronavirus y la otra vacunación.

- 1.6 Después de la primera vacunación contra el coronavirus, ¿tuvo una reacción alérgica grave o inmediata a la vacuna? Sí No
¿Recibió tratamiento? Todavía no he recibido mi primera dosis de la vacuna en contra del coronavirus

Si es así, no podemos administrarle la segunda dosis.

2 Cirugía

- 2.1 ¿Va a ser sometido a una intervención quirúrgica con anestesia en los dos días antes o siguientes a su cita para la primera o segunda dosis? Sí No

Si la respuesta a la pregunta 2.1 es "sí", deberá reprogramar su cita hasta un mínimo de dos días después de la cirugía.

3 Embarazo

- 3.1 ¿Está usted embarazada? Sí No

- 3.1b *De ser así*: ¿ha recibido información sobre la vacunación contra el coronavirus durante el embarazo? Sí No

En caso contrario: le recomendamos que primero hable con su obstetra, médico tratante, ginecólogo y/o médico de empresa sobre su deseo de vacunarse.

De ser así: le pedimos que registre su vacunación en: <http://www.lareb.nl/news/moeders-van-morgen-meer-kennis-over-geneesmiddelen-en-vaccins-rondom-de-zwangerschap>. La organización Moeders van Morgen (del centro Lareb) investiga el uso de medicamentos durante el embarazo.



4 Datos médicos:

4.1 ¿Se ha desmayado alguna vez después de recibir una vacuna? Sí No

4.2 ¿Ha tenido usted alguna reacción alérgica grave? Sí No

4.2b *De ser así:* ¿Qué le ocasionó esa reacción?

4.2c ¿Recibió tratamiento? Sí No

4.2d ¿Lleva consigo un EpiPen o una tarjeta de medicamentos? Sí No

4.3 ¿Tiene (o ha tenido) cáncer de mama? Sí No

4.3b *De ser así:* Lado izquierdo Lado derecho



Si tiene o ha tenido cáncer de mama, es importante saber de qué lado para poder tener esto en cuenta al administrar la vacuna.

4.4 ¿Utiliza anticoagulantes? Sí No

4.4b *De ser así:*

¿Qué medicamentos ha tomado en los últimos 7 días y en qué dosis?

Si no lo sabe, contacte a su médico para obtener su lista de medicamentos.

Si utiliza anticoagulantes, contacte a su médico una semana antes de la vacunación para saber si puede vacunarse y si es necesario tomar medidas adicionales. Sólo se le vacunará después de que se haya puesto en contacto con su médico.

4.5 ¿Ha tenido alguna vez un ataque epiléptico y esto le ha sucedido además al tener fiebre o después de una vacunación? Sí No

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas de la 4.1 a la 4.5 es "sí", primero se le hará una consulta con el médico en el punto de vacunación para que su proceso de vacunación transcurra sin problemas.

4.6 ¿Tiene un trastorno hemorrágico? Sí No

¿De ser así, de qué tipo?

Hemofilia

Enfermedad de Von Willebrand

Déficit de plaquetas (trombocitopatía/trombocitopenia)

Otro tipo, a saber:

Si la respuesta a la pregunta 4.6 es "sí", es importante que consulte con su médico de cabecera. Asegúrese de hacerlo antes de acudir a su cita.

Nota: Si su condición médica no se menciona en esta declaración de salud, por ejemplo, si tiene otra enfermedad o utiliza otro tipo de medicamentos, eso no le impide vacunarse. Si le queda alguna duda al respecto, puede encontrar información en la página web del Instituto de Salud Pública y Protección del Medioambiente (RIVM): Vragen en antwoorden coronavaccins: ziekte, medicijnen en behandelingen | RIVM.