TEXAS
Department of State Health Services

Este cuestionario se debe llenar junto con el formulario de consentimiento antes de que los estudiantes reciban la vacuna contra el H1N1. Si usted ya devolvió la hoja de permiso, entonces por favor, devuelva este formulario a la escuela de su hijo(a). Si usted todavía no ha devuelto la hoja de permiso, por favor, llene los dos formularios (de consentimiento y el cuestionario) y devuélvalos.

Para que la inyección sea administrada se **DEBEN** llenar los dos formularios.

Cuestionario de revisión médica 2009 para la vacuna inyectable contra la gripe H1N1

1. ¿Ha leído la información acerca de la vacuna(s) que planea recibir hoy?

SÍ NO

Si ES SÍ, ¿"tiene alguna pregunta"? Si es NO, "por favor, tome unos momentos para leerla ahora".

2. ¿Está moderada o severamente enferma la persona que va a recibir la vacuna hoy?

SÍ NO (Proceda a la pregunta # 3)

Si ES SÍ, por favor, describa la enfermedad. (Enfermedad leve, como resfriado o alergias de temporada, aunque esté acompañada de una fiebre baja, no es una contraindicación para la vacuna. La vacuna siempre se debe posponer si la enfermedad es moderada a severa).

3. ¿Ha tenido la persona que se va a vacunar una reacción seria después de recibir una vacuna?

SÍ NO

Si ES SÍ, por favor describa la vacuna en cuestión y la reacción causada. (La reacción anafiláctica a alguna vacuna contraindica más dosis de esa vacuna).

4. ¿Ha estado la persona que se va a vacunar paralizada con el síndrome de Guillain-Barre (una enfermedad con debilidad muscular repentina y algo de pérdida de sensación en los dedos y los dedos de los pies)?

SÍ NO

Si ES SÍ, posponga la vacuna y consulte a su médico. La vacuna contra la gripe puede aumentar ligeramente su riesgo de reaparición.

5. ¿Tiene la persona que se va a vacunar una alergia seria a los huevos?

SÍ NO

Si ES SÍ, por favor, aclare a la persona que va a recibir la vacuna que la alergia es "grave". En general, las personas que pueden comer huevos o productos de huevo sin tener ninguna reacción se pueden vacunar. Un historial de alergia anafiláctica o parecida a los huevos o productos de huevo, es una contradicción para la vacuna contra la gripe.

_____	_____	_____
Nombre del estudiante	# de identificación del estudiante	Fecha de nacimiento del estudiante
_____	_____	_____
Nombre del padre impreso	Firma del padre	Fecha

Por favor díganos si usted estará presente con su hija/o cuando se le aplique la vacuna SI NO

(El calendario se encuentra adjunto a esta carta)