Affiliates of Family Medicine

Consentimiento para la Vacuna contra la Influenza 2022-2023

Por favor lea y responda las siguientes preguntas:

¿Alguna vez ha tenido una reacción alérgica a los huevos?	SI	NO
¿Ha tenido una reacción grave después de recibir una vacuna contra la influenza? (El enrojecimiento y el dolor son comunes)	SI	NO
¿Alguna vez le han diagnosticado el Síndrome de Guillain-Barré?	SI	NO
¿Actualmente esta enfermo moderada o grave?	SI	NO

¿Cuáles son los riesgos y beneficios de recibir una vacuna contra la influenza o la vacuna contra la gripe?

Al igual que con cualquier medicamento, existe un riesgo muy pequeño, pero significativo, de que ocurra un problema grave, que puede incluir la muerte. El riesgo de recibir la vacuna es tremendamente menor que el riesgo de la enfermedad grave que puede estar asociada con la influenza. La vacuna no hará que una persona contraiga la gripe. Al firmar a continuación, doy mi consentimiento para el administrador de la vacuna contra la influenza para las temporadas de influenza 2022-2023 y entiendo el riesgo y los beneficios asociados con recibir la vacuna.También reconozco que he leído la vacuna y la declaración de información relacionada con la vacuna contra la influenza.

Nombre del Paciente:_____ Fecha de Nacimiento:_____

Firma del Paciente/Padre/Guardian: _____

FOR OFFICE USE ONLY

Witness:_____ Date of Vaccination:_____

Fluzone QIV (6mon & Older)	**Fluzone HD (65 & Older)**
Lot#	Lot#
Manuf: San Pasteur	Manuf: San Pasteur
Exp Date: 06/30/2023	Exp Date: 06/30/2023
Site: Right Deltoid Left Deltoid	Site: Right Deltoid Left Deltoid

503 Medical Center Blvd., Suite 100
Conroe, Texas 77304
Phone 936-788-1060
Fax 936-788-2844

28517 Spring Trails Ridge, Suite 100
Spring, Texas 77386
Phone 281-362-5436
Fax 281-651-5451

Affiliates of Family Medicine

503 Medical Center Blvd., Suite 100
Conroe, Texas 77304
Phone 936-788-1060
Fax 936-788-2844

28517 Spring Trails Ridge, Suite 100
Spring, Texas 77386
Phone 281-362-5436
Fax 281-651-5451