

# VACUNA DE LA INFLUENZA 2021-2022

**Circule Uno: Facultad/Personal Estudiante Visitante**

<b>Information about the person to receive the vaccine</b> <i>(Print in blue or black ink)</i>			
<b>Apellido</b>	<b>Nombre</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>edad</b>
<b>Número de Identificación Universitario</b>		<b>Telefono</b>	
<b>Dirección calle</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Zip code</b>
Firma de la persona que recibe la vacuna o de una autorizada para pedirlo (padre o guardián si es menor de 18 años de edad)			
X _____		Date _____	

**Por favor conteste las siguientes preguntas y si respuesta es SÍ por favor explique**

- ¿Está enfermo/a ahora?  
a. **NO**  **YES**
- ¿Tiene fiebre?  
a. **NO**  **YES**
- ¿Es alérgico/a los huevos o derivados?  
a. **NO**  **YES**
- ¿Es alérgico/a algún medicamento o a Thimerosal (preservative)?  
a. **NO**  **YES**
- ¿Es sensitivo/a o alérgico/o al latex?  
a. **NO**  **YES**
- ¿Ha tenido una reacción adversa o desfavorable a alguna vacuna?  
a. **NO**  **YES**
- ¿Ha tenido alguna vez el síndrome Guillain-Barre?  
a. **NO**  **YES**
- ¿Ha tenido algún desorden en el último mes que le causó daño cerebral o neurológico, tal como un infarto o convulsión?  
a. **NO**  **YES**
- ¿Hay alguna posibilidad de que esté embarazada?  
a. **NO**  **YES**