



## Su trayecto por el centro de vacunación



### ¡BIENVENIDO(A)!

Hoy usted será vacunado(a) contra el coronavirus. ¿Cuál es el procedimiento?

#### ► Paso 1: recepción

Diríjase a la **recepción**.  
Tenga a la mano estos documentos:

- su documento de identidad o DNI electrónico
- la carta de convocatoria a la vacunación
- su cartilla de vacunación: si usted recibió la primera vacuna contra el coronavirus

#### ► Paso 2: entrevista

Antes que nada, complete **las preguntas del anverso**. A continuación, una enfermera le hará preguntas sobre su salud.

¿Se encuentra usted saludable? ¿Se inoculará usted hoy? La enfermera lo decidirá.

- ¿**Sí** se inoculará usted hoy? Al vacunarse usted recibirá una cartilla. Consérvela.
- ¿**No** se inoculará usted hoy? La enfermera le explicará lo que debe hacer.

#### ► Paso 3: inoculación

Usted es vacunado(a).

#### ► Paso 4: espere 15 minutos

Diríjase a **la sala de reposo**. Espere allí 15 minutos. ¿Presenta usted una reacción alérgica a la vacuna? En ese caso podremos brindarle asistencia inmediata.

Al cabo de 15 minutos usted puede regresar a casa.

#### ► ¡Atención!

- Existen diferentes tipos de vacunas. Algunas vacunas requieren **dos** dosis por lo que usted debe inocularse 2 veces. Ello es importante. Usted estará mejor protegido(a) después de haber recibido la segunda dosis.
- Usted puede experimentar **efectos secundarios** al cabo de unos días de haber sido vacunado(a). ¿Presenta usted dolor, enrojecimiento cutáneo, hinchazón en el brazo? ¿Presenta usted inflamación en la nuca, axilas, etc.? ¿Presenta usted dolor de cabeza, muscular, fiebre, dolor en las articulaciones (rodillas, dedos, etc.)? ¿Presenta usted fatiga o náuseas?  
**Esto es normal.** Los síntomas desaparecerán al cabo de unos días. Usted puede contrarrestarlos con paracetamol.
- ¿Experimenta usted **una reacción alérgica** estando en casa? ¿Presenta un enrojecimiento cutáneo por todo el cuerpo? En ese caso, contacte a su médico de cabecera.

¿Los efectos secundarios persisten o presenta usted otros síntomas? Si éste es el caso, póngase en contacto con su médico de cabecera.

### ¡GRACIAS POR ESTAR PREDISPUERTO(A) A VACUNARSE!

Continúe acatando las medidas gubernamentales contra el coronavirus

Usted todavía puede transmitir el virus a otras personas.



Utilice una mascarilla bucal cuando sea necesario.



Desinfectese las manos.



Manténgase a 1,5 metros de distancia de los demás.

# Preguntas sobre su salud

Lea atentamente las preguntas. Marque con una cruz en “Sí” o “No”.

Conteste honestamente. Es por su propia salud. ¿No entiende usted alguna pregunta?

El servicio de enfermería le asistirá posteriormente.

Pregunta	Sí o No		Explicación
<b>1. ¿Fue usted inoculado con la vacuna contra el coronavirus?</b> • ¿Sí? Responda la siguiente pregunta: <b>¿Qué marca y hace cuánto tiempo?</b> <b>Vea su tarjeta de vacunación.</b> .....	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	¿Sí? Verificaremos si usted es inoculado correctamente.
<b>2. ¿Se siente usted enfermo actualmente?</b> (fiebre, dolor de garganta, tos, dificultad para respirar, pérdida del olfato, ...).	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	¿Sí? Usted no será inoculado el día de hoy. Solicite una nueva cita cuando su salud se recupere.
<b>3. ¿Tuvo usted síntomas debido al coronavirus en los últimos 14 días y dio usted positivo a la prueba de descarte del coronavirus?</b>	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	¿Sí? Usted no será inoculado el día de hoy. Usted será vacunado cuando no experimente síntomas a causa del coronavirus durante 14 días.
<b>4. ¿Dio usted positivo a la prueba de descarte del coronavirus en los últimos 14 días y <u>no</u> experimenta síntomas?</b>	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	¿Sí? Usted no será inoculado el día de hoy. Usted será vacunado transcurridos los 14 días posteriores a someterse a la prueba de descarte.
<b>5. ¿Debe usted permanecer en cuarentena?</b> Por ejemplo: porque estuvo en contacto con alguien contagiado con coronavirus.	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	¿Sí? Usted no puede ser inoculado hasta transcurridos los 14 días posteriores al contacto con alguien con coronavirus.
<b>6. ¿Fue usted inoculado con una vacuna en los últimos 14 días?</b> • ¿Sí? Conteste la siguiente pregunta: <b>¿Hace cuánto tiempo?</b> .....	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	¿Sí? El médico le hará algunas preguntas suplementarias.
<b>7. ¿Es usted alérgico al PEG (polietilenglicol) o al polisorbato?</b>	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	No se preocupe si usted lo desconoce. ¿Sí? El médico le hará algunas preguntas suplementarias.
	<b>No lo sé</b> <input type="checkbox"/>		
<b>8. ¿Experimentó usted en alguna ocasión una reacción alérgica severa a un medicamento o vacuna?</b>	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	¿Sí? El médico le hará algunas preguntas suplementarias.
<b>9. ¿Ha experimentado usted en alguna ocasión una anafilaxia (= reacción alérgica severa potencialmente mortal)?</b>	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	¿Sí? El médico le hará algunas preguntas suplementarias.

Pregunta	Sí o No		Explicación
<b>10. ¿Ha experimentado usted en alguna ocasión edema de Quincke</b> (= inflamación en la garganta, lengua)?	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	¿Sí? El médico le hará algunas preguntas suplementarias.
<b>11. ¿Sufre usted de mastocitosis sistémica o angioedema hereditario?</b>	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	No se preocupe si lo desconoce. ¿Sí? El médico le hará algunas preguntas suplementarias.
<b>12. Mujeres: ¿Está usted embarazada?</b>	<b>No lo sé</b> <input type="checkbox"/>		¿Sí? Nos aseguraremos de que usted sea inoculada con el tipo adecuado de vacuna. A menos que usted ya haya recibido una primera dosis de una vacuna contra el coronavirus, en ese caso usted será inoculada con la misma vacuna.
<b>13. ¿Tiene usted asma y experimenta síntomas severos, incluso si toma medicamentos para contrarrestarlos?</b>	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	¿Sí? Usted puede experimentar una reacción alérgica, pero la posibilidad es leve. Permanezca en la sala de espera durante 30 minutos después de haber sido inoculado. De presentarse alguna reacción a la vacuna, podremos prestarle la asistencia requerida.
<b>14. ¿Tiene o ha tenido epilepsia?</b>	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	¿Sí? Pierda cuidado, usted puede vacunarse. Usted puede experimentar fiebre a causa de la vacuna, tome paracetamol si usted sufre de convulsiones a causa de la fiebre.
<b>15. ¿Le extirparon las glándulas de la axila?</b> Por ejemplo: porque usted tuvo cáncer de mama. • ¿Sí? ¿Qué lado?	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	¿Sí? Nos aseguraremos de que usted sea inoculada adecuadamente.
	<b>Izquierda</b> <input type="checkbox"/>	<b>Derecha</b> <input type="checkbox"/>	
	<b>Ambos lados</b> <input type="checkbox"/>		
<b>16. ¿Está usted tomando medicamentos anticoagulantes?</b> Por ejemplo: Asaflow, Ascal, Aspegic, Aspirine, Cardioaspirine, Clopidogrel, Clexane, Fraxiparine, Fragmin, Heparine, Plavix, Sintrom, Marcoumar, Marevan, Pradaxa, Eliquis, Lixiana, Xarelto, ...	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	¿Sí? Presionaremos durante más tiempo en la zona donde aplicamos la inyección.
<b>17. ¿Tiene usted alguna pregunta?</b>	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	