



Pfizer

Formulario de consentimiento para la vacuna

Certifico que soy: (a) el paciente y tengo al menos 18 años de edad; (b) el tutor legal del paciente; o (c) una persona autorizada para dar el consentimiento en nombre del paciente cuando el paciente no sea competente, no pueda dar él mismo su consentimiento o me haya autorizado para dar el consentimiento en su nombre.

Nombre del paciente: _____

Durante la programación de la cita para la vacuna, confirmo que he tenido acceso a la Hoja de datos de EUS (EUA) sobre la(s) vacuna(s), antes indicada. Entiendo, para mí mismo o para alguien que me haya autorizado a dar su consentimiento en su nombre, los riesgos y beneficios asociados con la(s) vacuna(s) anterior(es) y acepto los riesgos, tanto conocidos como desconocidos, asociados con la recepción de esta vacuna, incluido el requisito de permanecer en el centro de vacunación para un monitoreo de 15 minutos después de recibir la vacuna. Solicito que me administren la vacuna o se administre a la persona arriba mencionada por quien he sido autorizado a efectuar esta solicitud.

Firma del padre/la madre/tutor legal o persona autorizada para dar el consentimiento en nombre del paciente

Fecha (mes, día, año)

SPANISH