

**CONSENTIMIENTO DEL PADRE PARA RECIBIR VACUNAS La Clínica del Distrito Escolar de Salt Lake City, 1675 S. 600 E., SLC, UT 84105 481-4940 Revisión 03/2022**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

**MARQUE UNO**  Medicaid  Sin seguro  CHIP  Indio Norteamericano/Nativo de Alaska

Yo he leído y entiendo la información contenida en este formulario y creo que entiendo los beneficios y riesgos de las vacunas. Yo solicito que las vacunas identificadas se administren a la persona nombrada arriba. De mi conocimiento, el estudiante no tiene condiciones que representen contraindicaciones para recibir las vacunas. Yo certifico que la información que ofrecí es verdadera y exacta. Yo doy permiso para completar las series de vacunas como sea necesario. Entiendo que las fechas de las vacunas serán apuntadas al USHS (sigla del Sistema de Información de Inmunizaciones Estatal de Utah). Si mi hijo recibe cualquier tipo de vacuna en otra clínica después de que yo haya firmado el presente formulario de consentimiento, será mi responsabilidad contactar e informar a la enfermera del distrito para evitar que se duplique la administración de vacunas.

FIRMA: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Número Estudiantil: \_\_\_\_\_

**TETANO, DIFTERIA, TOS CONVULSA, (TD) (DTP) (DTaP) (Tdap)**

*Este estudiante:*  
 NO ha tenido una reacción grave después de una dosis #1 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:8/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está enfermo moderadamente o gravemente, con fiebre #2 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:8/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está tomando supresores inmunológicos #3 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:8/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO tuvo una encefalopatía dentro de 7 días después de una dosis de DTaP #4 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:8/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO tuvo un trastorno neurológico en desarrollo, presente, inestable

Dosis 0.5 cc Ruta: Intramuscular #5 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:8/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_

**POLIO** Dosis 0.5 cc Ruta: Intramuscular/Subcutáneo

*Este estudiante:*  
 NO tuvo una reacción grave después de una dosis anterior #1 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:8/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está enfermo moderadamente o gravemente, con fiebre #2 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:8/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está embarazada #3 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:8/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está embarazada #4 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:8/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_

**SARAMPIÓN,PAPERAS, RUBÉOLA (MMR) Dosis: 0.5cc Ruta: Subcutáneo**

*Este estudiante:*  
 NO tuvo una reacción grave después de una dosis anterior #1 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:08/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está enfermo moderadamente o gravemente, con fiebre #2 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:08/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO es alérgico a la gelatina o neomicina #3 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:08/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está embarazada y no planea estarla en los próximos 3 meses #4 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:08/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está tomando supresores inmunológicos  
 NO está enfermo con un a enfermedad inmunológica o toma supresores inmunológicos  
 NO recibió globulina gama durante los 3 meses pasados  
 NO tiene Tuberculosis -no tratada, activa  
 NO recibió reciente administración de anticuerpos con contenido de productos sanguíneos  
 NO tiene trombocitopenia/trombocitopenic púrpura

**HEPATITIS A Dosis: 0.5cc Ruta: Intramuscular**

*Este estudiante:*  
 NO tuvo una reacción grave después de una dosis anterior #1 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:10/15/21 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está enfermo moderadamente o gravemente, con fiebre #2 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:10/15/21 Fecha: \_\_\_\_\_

**HEPATITIS B Dosis: 0.5 cc Ruta: Intramuscular**

*Este estudiante:*  
 NO tuvo una reacción grave después de una dosis anterior #1 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:10/15/21 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está enfermo moderadamente o gravemente, con fiebre #2 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:10/15/21 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está dando de pecho al bebé #3 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:10/15/21 Fecha: \_\_\_\_\_  
 No es alérgico a la levadura

**VARICELA (CHICKEN POX) Dosis: 0.5 cc Ruta: Subcutáneo**

*Este estudiante:*  
 NO tuvo una reacción grave después de una dosis anterior #1 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:08/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está enfermo moderadamente o gravemente, con fiebre #2 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:08/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO es alérgico a la gelatina o neomicina  
 NO está embarazada y no está planeando estarla un mes después de la vacuna  
 NO está tomando supresores inmunológicos  
 NO tiene Tuberculosis -no tratada, activa  
 NO recibió reciente administración de anticuerpos con contenido de productos sanguíneos

**INFLUENZA O GRIPE Dosis: 0.25 cc Ruta: Intramuscular**

*Este estudiante:*  
 NO tuvo una reacción grave después de una dosis anterior #1 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:08/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está enfermo moderadamente o gravemente, con fiebre #2 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:08/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO es alérgico a los huevos o productos derivados  
 NO ha estado paralizado por el Síndrome Guillain-Barre

**MENINGITIS Dosis: 0.5 cc Ruta: Intramuscular**

*Este estudiante:*  
 NO tuvo una reacción grave después de una dosis anterior #1 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:08/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está enfermo moderadamente o gravemente, con fiebre  
 NO tiene alergia al látex o goma  
 NO tiene una enfermedad que se sangra o recibe terapia anticoagulatória

**GARDASIL (VPH) Dosis: 0.5 cc Ruta: Intramuscular OPCIONAL, PERO ALTAMENTE RECOMENDADO PARA NIÑOS Y NIÑAS**

*Esta estudiante:*  
 NO ha tenido una reacción grave después de una dosis anterior #1 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:8/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO ha estado moderadamente o gravemente enfermo con #2 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:8/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 una fiebre de 100 grados o mayor #3 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:8/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está embarazada o dando de pecho al niño  
 NO está tomado supresores inmunológicos

**SARAMPIÓN,PAPERAS, RUBÉOLA, VARICELA (MMRV) 12 meses a 12 años Dosis: 0.5cc Ruta: SQ**

*Este estudiante:*  
 NO tuvo una reacción grave después de una dosis anterior #1 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:08/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está enfermo moderadamente o gravemente, con fiebre #2 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:08/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO es alérgico a la gelatina o neomicina  
 NO está embarazada y no planea estarla en los próximos 3 meses #3 Fabr \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Brazo Iz/Der Enfermera: \_\_\_\_\_ VIS:08/6/2021 Fecha: \_\_\_\_\_  
 NO está tomando supresores inmunológicos  
 NO está enfermo con un a enfermedad inmunológica o toma supresores inmunológicos  
 NO recibió globulina gama durante los 3 meses pasados  
 NO tiene Tuberculosis -no tratada, activa  
 NO recibió reciente administración de anticuerpos con contenido de productos sanguíneos  
 NO tiene trombocitopenia/trombocitopenic púrpura  
 NO sin antecedentes de convulsiones