

Vasina Pfizer-BioNTech COVID-19

Beth Israel Lahey Health Konsentimentu pa Resebimentu di Vasina COVID-19
(Menoris de 12 a 17 anu)

Objetivu di vasinason kontra COVID-19 ê riduzi risku di panha vírus ki ta kauza duensa Coronavirus (COVID-19) i diminui risku di fika gravementi duenti kazu bu panha vírus.

Ta izisti dôs vasina di mRNA COVID-19 aprovalu pa Food and Drug Administration (“FDA”) sob Autorizason di Uzu di Emerjênsia (Emergency Use Authorization). Sô vasina di Pfizer- BioNTech COVID-19 ki ê aprovalu pa psoas di 12 a 17 anu. Konsulta folha informativu di vasina di Pfizer-BioNTech COVID-19 EUA pa destinatáriu i kuidadoris pa bu teni informason kompletu sobri vasina i kês pusivel ifeitu kolatral.

Folha informativu di FDA - [fda.gov/media/144414/download](https://www.fda.gov/media/144414/download)

Razons pa Atraza Vasinason:

- ❑ **Bô ka debi toma vasina Pfizer-BioNTech si bu tiver istóricu di alerjia gravi ou algum riason imediatu (pur izemplu, anafilaxia, difikuldadi na respira, urtikária, inxasu na boka, garganta ou odju) a um dozi anterior di vasina mRNA COVID-19 (ou kualker um di sês komponentis, sima polietilenoglicol (PEG) ou polissorbatu).**
- ❑ Si bu tiver feбри (temperatura di 100.4 grau ou mas), kalafriu ou kualker sintoma di COVID-19, bu debi kontakta bu provedor di kuidadus di saúdi primáriu pa konsidera fazi testi di COVID-19 artis di vasinason.
- ❑ Si resentimentu bu for diagnostikadu ku COVID-19, ou bu sta na kuarentena pamodi bu tivi spostu a vírus, bu debi spera ti ki bu provedor di kuidadus di saúdi flau pa bu termina kuarentena artis di vasinason.
- ❑ Si bu resebi (ou bu podi ter resebidu na um ensaiu klíniku) kualker um di kês siguintis pa prevenson di CoVID-19: um antikorpu monoclonal (sima Regeneron ou Bamlanivimab) ou plasma konvalesenti, bu debi spera 90 dia dipôs di kel data, artis di bu ser vasinadu, asim vasina ta ser mas efikas

Otus konsiderason Artis di Vasinason:

- Si bu sta grávida, ta amamenta ou ta plania engravida, nu ta rikomendau pa konversa ku bu médiku si vasinason ê adekudu pa bô.
- **Si bu tiver istóricu di alerjia gravi ou algum riason imediatu (pur izemplu, anafilaxia, difikuldadi na respira, urtikária, inxasu na boka, garganta ou odju) a kualker otu vasina ou medikamentu injetavel (intramuskular, intravenozu ou subkutâniu) na pasadu, bu debi informa pa bu podi ter monitoramentu mas longu (30 minutu) dipôs di vasinason.**

Periudu di Observason Nesêsariu Dipôs di Vasinason:

Bu sta bai ser monitoradu pa detekta kualker riason alerjiku dipôs di vasinason (mínimu di 15, 30 minutu si bu tiver algum riason alerjiku gravi artis). Alguns di kês sintomas di riason alerjiku ê iritason na peli, respirason ofeganti, difikuldadis na respira, tunturas i dismaiu, inxasu pa ladu boka, garganta ou odju. Ês lista li ê ka kompletu. Avizanu imediatamenti si bu nota kualker di kês sintomas ou si bu tiver kualker otu prokupason.

Kuzê ki bu Podi Spera Dipôs di Vasinason:

Kês vasinasi podi kauza ifeitu kolatral na alguns psoas, sima dôr na musculus, sensason di kansasu ou feбри baxu. Ês riason ta signifika ma vasina sta ta funsiona pa djuda inxina bu korpu modi kél ta kombati vírus di COVID-19 kazu bu for spostu a êl. Pa maioria di psoas, kês ifeitus ka ta dura mas di um ou dôs dia.

Ter kês ifeitu kolatral KA TA signifika ma bu teni vírus di COVID-19. Si bu tiver dúvida sobri bu saúdi dipôs di vasinason, liga bu provedor di kuidadus di saúdi primáriu. Sima ta kontisi ku kualker medikamentu, ê raru, mas ê pusivel ter um riason gravi, sima ka konsigui respira. Ê improvavel algu du tipu kontisi, mas si kontisi, entra em kontaktu ku FDA/CDC Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) online, vaers.hhs.gov/reporevent.html, ou VAERS pa numeru di ligason gratis (1-800-822- 7967). Tamben bu podi kontakta CDC v-safe (vsafe.cdc.gov).

Dipôs di Vasinason:

Mesmu dipôs di resebi vasina, bu ten ki kontinua ta uza máskra ki ta kubri nariz e boka na sertus situasons, konformi sta skritu na Massachusetts Mask Order ([mass.gov/info-details/mask-up-massachusetts](https://www.mass.gov/info-details/mask-up-massachusetts)) i laba mon sempri. Keli ta da abô i otus psoas midjor proteson kontra kontájju dês vírus. Sertifika ma bu ta ajenda 2^a dozi di vasina. Bu tem ki toma 2^a dozi na mesmu lugar.

- 2^a dozi di Pfizer-BioNTech ê dipôs di 21 dia

Konsulta pa 2^a dozi debi ser markadu mas prósimu pusivel dês data. Si bu tiver dispunivel ou ka foi pusivel marka, tenta marka dentu di 4 dia dipôs ki data pa toma 2^a dozi pasa. Ivita toma otus vasinasi ki ka ê urjenti ti 14 dias dipôs ki bu termina bu siklu di vasinason kontra COVID-19.

[Continue to next page](#)

Vasina Pfizer-BioNTech COVID-19

Beth Israel Lahey Health Konsentimentu pa Resebimentu di Vasina COVID-19
(Menoris de 12 a 17 anu)

Lembreti: Kel vesina ki bu resebi sta bai ser listadu na k el karton di vasinason ki bu toma. Guarda k el karton pa bu Registru di vasinason COVID-19 i lebal pa bu sigundu konsulta di vasinason.

Inskrevi na feramenta v-safe di CDC (vsafe.cdc.gov) – um smartphone ki dip os di vasinason ta ser um verifikador di sa udi di psoas ki resebi vasinason COVID-19.  s feramenta sta bai fornese um verifikason di sintomas, i tamben lembretis di vasinason di 2^a dozi.

Si bu tiver algum d uvuda sobri k es ifeitas kolatral i si bu ka debi resebi bu 2^a dozi di vasina, konsulta bu m ediku di kuidadus prim ariu.

Konsentimentu pa Resebi Vasina COVID-19

K es asinaturas li dibaxu ta konfirma ma nu:

- l e (ou foi lidu pa n os) i kompriendi totalmenti k es informasons ki foi forneseidu li diriba sobri k el vasina COVID-19
- resebi um k opia di k el Folha informativu di Autorizason di Uzu di Emerj ensia (Emergency Use Authorization Fact Sheet) di Vasina Pfizer-BioNTech COVID-19 pa Destinat arius i Kuidadoris i l e k el folha di dadus
- aborda kualker prokupason m ediku ou perguntas sobri Kontra-indikasons pa resebi k el vasina ku k el provedor di kuidadus pesuais di k el menor di idadi
- tivi oportunidadadi di fazi perguntas sobri k el vasina oji i k es perguntas foi respondeidu di forma satisfat oriu

N os asinaturas li dibaxu ta autoriza fidju menor a resebi k el vasina COVID-19

Nomi Kompletu di Menor (Favor, skrevi):

Data di Nasimentu:

Asinatura di Pais/Respons avel Legal di menor

Data:

Relason di Psoa ku Konsentimentu Ku k el Fidju Menor:

Int erpreti sertifikadu, si for utilizadu:

TO BE ENTERED BY BILH VACCINATOR

Date Given:

Manufacturer:

Given By:

Lot #:

Expiration Date:

EUA Fact Sheet Given:

2nd Dose Required: Y N

Date of 2nd Dose:

Deltoid Site: L R

Allergies:

(30-minute observation period required if history of severe allergy to any vaccine or injectable medication)