



106 N. Jackson St, Suite 103, Mt. Pleasant, IA 52641

# COVID-19

## Registro de administración de vacunas

### Sección 1: Información de quién recibe la vacuna (Use letra de imprenta)

Nombre del Recipiente: \_\_\_\_\_  
Apellidos Primer Nombre Segundo Nombre. Nombre de Soltera

Cualquier otro registro de vacunas podrían estar bajo los apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Número Telefónico: \_\_\_\_\_  Hombre  Mujer

### Sección 2: Detección de elegibilidad para vacunas

¿Se encuentra enfermo hoy?  Sí  No

¿Sufre usted de inmunodeficiencias? (¿Su Sistema inmunológico es débil?)  Sí  No  No lo sé

¿Alguna vez ha tenido una reacción alérgica severa al vacunarse?  Sí  No  No lo sé

Marque todo lo que se aplique a la persona a vacunar:

- Tiene antecedentes de miocarditis o pericarditis.
- ¿Tiene antecedentes de síndrome inflamatorio multisistémico (MIS-C o MIS-A)?
- ¿Fue vacunado con la vacuna contra la viruela del mono en las últimas 4 semanas?
- Ninguna de las anteriores

### Sección 3: Factura al Seguro No tengo seguro

Yo, el abajo firmante, certifico que la información proporcionada por mí al solicitar el pago del seguro que proporcioné es correcta. Autorizo la divulgación de todos los registros necesarios para actuar según su solicitud y solicito que el pago de los beneficios autorizados se realice en mi nombre o en el de todos los que puedan estar cubiertos por este seguro. Autorizo a dicho seguro a realizar el pago directamente a Salud Pública del Condado de Henry.

Nombre de la Compañía de Seguro: \_\_\_\_\_ # de Seguro: \_\_\_\_\_

Nombre del Titular de la Póliza: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Hombre  Mujer

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Solo para uso del proveedor de atención médica		VFC	Bridge	Insurance
Date Vaccine Administered: _____	Injection Site (Deltoid):		<input type="checkbox"/> Left	<input type="checkbox"/> Right
Manufacturer: _____	Lot # _____	Exp: _____	Administered by: _____	