

## CUESTIONARIO PREVIO A LA VACUNACIÓN - Complimentar en el momento de pedir cita

**ADVERTENCIA:** La vacunación contra la COVID-19 no está actualmente autorizada para menores y no se recomienda para mujeres embarazadas o lactantes. Como medida de precaución, se recomienda evitar el embarazo en los dos meses siguientes a la administración de la segunda dosis.

Si presenta uno de los siguientes problemas de salud, póngase en contacto con su médico de cabecera antes de pedir cita y marque las casillas correspondientes:

- Reacción grave tras haber recibido una vacuna
- Cáncer, leucemia, infección por VIH / Sida o disminución importante de las defensas inmunitarias
- Otra enfermedad crónica del sistema inmunitario (poliartritis reumatoide, enfermedad de Crohn, psoriasis, otra enfermedad autoinmune)
- Problemas de coagulación o tratamiento con medicamentos para fluidificar la sangre (anticoagulantes, excepto aspirina)

La siguiente información se solicita a título indicativo. Es importante para hacer un seguimiento de la eficacia de la vacuna en determinadas categorías de personas.

\* Peso

\* Altura

\* Ha tenido un test con resultado positivo a COVID-19 desde el comienzo de la pandemia?

Sí

No

En caso afirmativo, indique la fecha aproximada:

mes

año

Al escoger la fecha de su cita, asegúrese de no haber recibido ninguna otra vacuna (por ejemplo tétanos o gripe) en las dos semanas previas.

Meses	Janvier	enero	Juillet	julio
	Février	febrero	Août	agosto
	Mars	marzo	Septembre	septiembre
	Avril	abril	Octobre	octubre
	Mai	mayo	Novembre	noviembre
	Juin	junio	Décembre	diciembre