



CUESTIONARIO PREVACUNAL

Vacuna ASTRAZENECA
Grupos: 3b, 3c, 5e, 6a, 6b y 6c
Hasta 55 años de edad

Versión 01
19-febrero-2021

Nombre: _____ Apellidos: _____
DNI: _____ Fecha Nacimiento: _____

1. ¿Acepta la vacunación?

Sí No

2. ¿Presenta en la actualidad algún síntoma compatible con enfermedad por COVID-19? (Fiebre alta, tos continua, pérdida de gusto u olfato, diarrea, vómitos)

Sí No

3. ¿Está en cuarentena por contacto con un caso positivo de COVID-19?

Sí No

4. ¿Ha sido diagnosticado mediante prueba de laboratorio de COVID-19?

Sí No Fecha _____

5. ¿Padece alguna de las siguientes enfermedades que sea factor de riesgo de complicaciones ante una infección por COVID-19?

Sí No Indique cual: _____

- Inmunosupresión grave
- Enfermedad cardiovascular no controlada
- Enfermedad hepática grave
- Enfermedad renal grave
- Enfermedad endocrinometabólica grave
- Enfermedad neurológica grave

6. ¿Tiene alergia a algún excipiente de la vacuna AstraZeneca frente a COVID-19?

Sí No No sabe Indique cual (ver lista al dorso) _____

7. ¿Tiene alergia a algún fármaco u otra vacuna?

Sí No No sabe Indique cual _____

8. ¿Tiene una enfermedad febril o algún proceso agudo?

Sí No No sabe Indique cual _____

9. Solo mujeres: ¿Está embarazada o cree estarlo?

Sí No

10. Solo mujeres ¿Tiene planeado un embarazo durante el próximo mes?

Sí No

11. ¿Tiene una alteración de la coagulación o está en tratamiento con anticoagulantes (Sintrom, etc...)?

Sí No

12. ¿Le han administrado alguna vacuna en los 7 días anteriores?

Sí No Fecha _____

CONDUCTA A SEGUIR

- 1 **SI:** Continúa entrevista
 - 1 **NO:** No citar

 - 2 **SI:** No citar. Esperar confirmación diagnóstica y/o resolución de la enfermedad para considerar vacunación
 - 2 **NO:** Continúa entrevista

 - 3 **SI:** No citar. Esperar finalización de aislamiento para considerar vacunación
 - 3 **NO:** Continúa entrevista

 - 4 **SI:** No citar. Esperar 6 meses desde fecha de diagnóstico para considerar vacunación (una sola dosis)
 - 4 **NO:** Continúa entrevista

 - 5 **SI:** Se citará con posterioridad para valorar la utilización de una vacuna diferente a la de AstraZeneca
 - 5 **NO:** Continúa entrevista

 - 6 **SI:** Contraindicación de la vacuna
 - 6 **NO:** Continúa entrevista
- Lista excipientes:
- L-Histidina
 - Hidrocloruro de L-histidina monohidrato
 - Cloruro de magnesio hexahidratado
 - Polisorbato 80 (E 433)
 - Etanol
 - Sacarosa
 - Cloruro de sodio
 - Edetato disódico (dihidrato)
- 7 **SI:** Se considera una precaución para la vacunación solo a aquellas personas con historia de alergia grave (anafilaxia) o terapia administrada por vía intramuscular.
 - 7 **NO:** Continúa entrevista

 - 8 **SI:** Esperar a recuperación del cuadro del proceso. Si son síntomas menores, sin fiebre y sin malestar general, continua anamnesis
 - 8 **NO:** Continúa entrevista

 - 9 **SI:** Posponer vacunación hasta finalizar gestación
 - 9 **NO:** Continúa entrevista

 - 10 **SI:** Renunciar a vacunación o posponer embarazo entre 3 y 4 meses tras la segunda dosis de vacuna
 - 10 **NO:** Continúa entrevista

 - 11 **SI:** Asegurar que la vacuna se administra por vía intramuscular profunda, ejerciendo inmediatamente una presión en la zona de punción, sin frotar, durante al menos 2 minutos. Ha de utilizarse una aguja fina para administración de la vacuna (23 o 25 G)
 - 11 **NO:** Continúa entrevista

 - 12 **SI:** Separar la vacuna AstraZeneca COVID-19 de otras vacunas un mínimo de 7 días
 - 12 **NO:** Citar para vacunación