



Notification of Moderna Covid-19 Vaccine Administration

To whom it may concern,

Henry J Austin Health Center has administered the Moderna Covid -19 vaccine to the patient listed below on 12/24/2020. We want to ensure that you have information about the vaccines that were administered. Please sign below, confirming that you have received/read/understand the FACT SHEET FOR RECIPIENTS AND CAREGIVERS EMERGENCY USE AUTHORIZATION (EUA) OF THE MODERNA COVID-19 VACCINE TO PREVENT CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) IN INDIVIDUALS 18 YEARS OF AGE AND OLDER prior to receiving the vaccine.

Patient's Name _____ Patient's Birthdate _____

Patient or Parent/Guardian Signature _____ Telephone Number _____

- 1) Have any allergies? Y N
- 2) Have a fever? Y N
- 3) Have a bleeding disorder or are on a blood thinner? Y N
- 4) Are immunocompromised? Y N
- 5) Are on a medicine that affects your immune system? Y N
- 6) Are pregnant or plan to become pregnant? Y N
- 7) Are you breastfeeding? Y N
- 8) Do you have a history of Guillian-Barre Syndrome? Y N
- 9) Had a severe allergic reaction after a previous dose of this vaccine? Y N
- 10) Had a severe allergic reaction to any ingredient of this vaccine? Y N
- 11) Have you received another vaccine in the last 14 days? Y N
- 12) Have you received passive antibody therapy (monoclonal antibodies or convalescent serum) as treatment for COVID-19? Y N

2nd Dose Due -

A severe allergic reaction would usually occur within a 20 minutes to one hour after getting a dose of the Moderna COVID-19 Vaccine. For this reason, your vaccination provider may ask you to stay at the place where you received your vaccine for monitoring after vaccination.

| |
|--------------------------------|
| Lot-026L20A Exp: 06/28/2021 |
|--------------------------------|



Aviso de Administración de la Vacuna contra el Covid-19, de Moderna

A quien pueda interesar:

Henry J Austin Health Center le ha administrado la vacuna contra el Covid-19, de Moderna, al paciente nombrado más abajo, el día 24 de diciembre de 2020. Deseamos asegurar que esté informado sobre las vacunas que se administraron. Por favor firme a continuación, para confirmar que ha recibido, leído y comprende la HOJA DE DATOS PARA RECEPTORES Y CUIDADORES, AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE EMERGENCIA (EUA) DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19, DE MODERNA, PARA EVITAR LA ENFERMEDAD POR EL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) EN PERSONAS DE 18 AÑOS O MAYORES antes de administrarse la vacuna.

Nombre del paciente _____ Fecha de nacimiento del paciente _____
(mm/dd/aaaa)

Firma del paciente o padre/madre/tutor _____ Número de teléfono _____

- 1) ¿Tiene alergias? Sí No
- 2) ¿Tiene fiebre? Sí No
- 3) ¿Padece de algún trastorno hemorrágico, o toma anticoagulantes? Sí No
- 4) ¿Padece inmunodepresión? Sí No
- 5) ¿Toma medicamentos que afecten su sistema inmunológico? Sí No
- 6) ¿Está embarazada, o planea embarazarse? Sí No
- 7) ¿Está amamantando a un bebé? Sí No
- 8) ¿Tiene antecedentes de síndrome de Guillain-Barré? Sí No
- 9) ¿Ha sufrido alguna reacción alérgica grave tras haber recibido una dosis de esta vacuna anteriormente?
Sí No
- 10) ¿Ha sufrido alguna reacción alérgica grave a cualquier ingrediente de esta vacuna? Sí No
- 11) ¿Ha recibido otra vacuna en los últimos 14 días? Sí No
- 12) ¿Ha recibido terapia pasiva de anticuerpos (anticuerpos monoclonales o suero de convaleciente) como tratamiento para el COVID-19? Sí No

2.ª dosis prevista: 21 de enero de 2021

Una reacción alérgica grave normalmente sucede dentro de 20 minutos a 1 hora tras recibir una dosis de la vacuna contra el COVID-19, de Moderna. Por esta razón, el proveedor que le administre la vacuna puede pedirle que se quede en el lugar donde recibió la vacuna para poder ser observado tras ser vacunado.

Lote-026L20A



2.ª dosis prevista: 21 de enero de 2021

Caduca: 28 de junio de 2021

Caduca: 31 de diciembre de 2069