

Cuestionario para inmunización infantil y adolescente

Para padres/tutores:

Las siguientes preguntas nos ayudarán a determinar qué vacunas se le pueden administrar a su hijo hoy. Si responde “sí” a cualquier pregunta, no significa necesariamente que su hijo no deba ser vacunado, solo significa que se deben hacer preguntas adicionales. Si una pregunta no está clara, pídele a su proveedor que se la explique.

		Sí	No	No se
1.	¿Está el niño enfermo hoy?			
2.	¿Tiene el niño alergias a medicamentos, alimentos o vacunas?			
3.	¿Ha tenido el niño una reacción grave a una vacuna en el pasado?			
4.	¿Ha tenido el niño un problema de convulsiones, cerebro o nervios?			
5.	¿Tiene el niño cáncer, leucemia, SIDA o algún otro problema del sistema inmunológico?			
6.	¿Ha tomado el niño cortisona, prednisona, otros esteroides o medicamentos contra el cáncer, o se ha sometido a un tratamiento de rayos X en los últimos 3 meses?			
7.	¿Ha recibido el niño una transfusión de sangre o productos derivados de la sangre o le han administrado un medicamento llamado inmunoglobulina en el último año?			
8.	¿Está la niña/adolescente embarazada o existe la posibilidad de que pueda quedar embarazada durante el próximo mes?			
9.	¿Ha recibido el niño vacunas en las últimas 4 semanas?			
10.	¿Su hijo se someterá a una cirugía dentro de las próximas 3 semanas o ha tenido su hijo una cirugía durante la semana pasada?			
11.	¿Tiene su hijo una alergia conocida o hipersensibilidad al látex?			