



## 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