

**Departamento de Salud de Nuevo México**  
**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA QUE PADRES O TUTORES AUTORICEN LA**  
**ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19**

Yo, \_\_\_\_\_, que soy el padre, la madre, el tutor(a) legal o el representante legal autorizado para consentir en la administración de tratamiento médico al niño(a) menor de edad nombrado más adelante, doy permiso para que los profesionales de la salud autorizados del Departamento de Salud de Nuevo México (NMDOH, por sus siglas en inglés) administren la vacuna contra la COVID-19 a mi hijo(a) con mi presencia física o sin ella.

Entiendo que tras la administración de la vacuna, el NMDOH mantendrá a mi hijo(a) en observación.

- Si mi hijo(a) no va acompañado de un adulto, le observarán durante un periodo de 30 minutos por si sufre alguna reacción adversa.
- Si mi hijo(a) va acompañado de un adulto, le observarán durante un periodo de 15 minutos por si sufre alguna reacción adversa.
- Si mi hijo(a) tiene alguna enfermedad por la cual se aumente su riesgo a sufrir alguna reacción, le observarán un periodo de 30 minutos por si sufre alguna reacción adversa.

De producirse alguna reacción, autorizo que se preste todo tratamiento médico de emergencia que sea necesario y entiendo que el NMDOH me lo notificará lo antes posible. Asimismo, de haber preguntas, declaro que este consentimiento puede verificarse en persona o de forma verbal por teléfono antes de administrarse la vacuna.

Entiendo que mi hijo(a) recibirá una de las vacunas contra la COVID-19 autorizadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos, de conformidad con la autorización de uso de emergencia.

Se me ha dado acceso a la «HOJA INFORMATIVA PARA RECEPTORES Y PROVEDORES DE CUIDADO» relativa a la vacuna contra la COVID-19.

- [Hoja informativa para receptores y proveedores de cuidado. Autorización de uso de emergencia \(EUA, por sus siglas en inglés\) de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech para prevenir la enfermedad del coronavirus 2019\(COVID-19\) \(fda.gov\)](#)
- [Vaccine Recipient Fact Sheet | Autorización de uso de emergencia \(EUA\) de la vacuna contra la COVID-19 de Moderna para prevenir la enfermedad por coronavirus de 2019 \(COVID-19\) \(modernatx.com\)](#)
- [Hoja informativa para receptores y proveedores de cuidado. Autorización de uso urgente \(EUE\) de la vacuna contra el COVID-19 de Janssen para prevenir la enfermedad del coronavirus 2019 \(COVID-19\) \(janssenlabels.com\)](#)

Entiendo cuáles son los beneficios y los riesgos de la vacunación, y doy permiso para que vacunen a mi hijo(a).

Vacuna que se administrará:

**Pfizer-BioNTech**

Nombre del menor de edad que recibirá la vacuna:

Número de confirmación del menor de edad:

Nombre del padre, de la madre o del tutor(a) legal:

Firma del padre, de la madre o del tutor(a) legal:

Fecha:

Teléfono de casa del padre, de la madre o del tutor(a) legal:

Para uso del personal solamente:

Entre las opciones para vacunar a un menor de edad se incluyen:

1. El padre o la madre asiste a un evento de vacunación y firma el documento de consentimiento allí mismo.
2. El menor de edad trae el formulario firmado sin que el padre o la madre esté presente.