

Formulário de consentimento para aplicação da vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19 em indivíduos de 12 a 17 anos



Seção 1: Informações sobre a criança que receberá a vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19 *(em letras de imprensa)*:

Nome da criança (sobrenome, nome, inicial do segundo nome)

Data de nascimento (mm/dd/aaaa)

Idade

Rua

Cidade

Estado

Código postal

Número de telefone

Seção 2: Informações sobre os riscos e benefícios da vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19

A vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19 pode impedir que a pessoa vacinada contraia COVID-19. Não há vacina aprovada pela FDA (Food and Drug Administration) dos EUA que previna a contaminação por COVID-19. No entanto, a FDA autorizou o uso emergencial da vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19 por meio de uma Autorização de Uso Emergencial (EUA) para prevenir a disseminação da doença em indivíduos com 12 anos de idade ou mais. A vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19 é administrada no músculo, em duas doses, com três semanas de intervalo.

A vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19 pode não oferecer proteção a todas as pessoas. Os efeitos colaterais relatados da vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19 incluem dor no local da injeção, cansaço, dor de cabeça, dor muscular, calafrios, dor nas articulações, febre, inchaço e vermelhidão no local da injeção, náuseas, mal-estar e inchaço dos gânglios linfáticos. Existe uma chance remota de a vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19 causar uma reação alérgica grave. Uma reação alérgica grave pode ocorrer, de modo geral, dentro de alguns minutos a uma hora após a administração de uma dose da vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19. Por esse

Formulário de consentimento para aplicação da vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19 em indivíduos de 12 a 17 anos



motivo, o provedor pode solicitar que a pessoa vacinada permaneça no local em que recebeu a vacina para monitoramento após a vacinação. Os sinais de uma reação alérgica grave podem incluir dificuldade para respirar, inchaço no rosto e garganta, batimentos cardíacos acelerados e/ou erupção cutânea em todo o corpo.

O “Folheto informativo para vacinados e cuidadores” sobre a vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19 está disponível em <https://www.fda.gov/media/144414/download>.

Seção 3: Consentimento

CONSENTIMENTO PARA VACINAÇÃO DE MENORES: Eu analisei as informações sobre os riscos e benefícios da vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19 apresentados na Seção 2 acima e confirmo compreendê-los. Ao fornecer meu consentimento abaixo, eu afirmo que:

1. Analisei este formulário de consentimento e entendo que o “Folheto informativo para vacinados e cuidadores” inclui informações mais detalhadas sobre os potenciais riscos e benefícios da vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19.
2. Tenho autoridade legal para consentir que a criança mencionada acima receba a vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19.
3. Entendo que não sou obrigado(a) a acompanhar a criança mencionada acima durante a vacinação e que, ao dar meu consentimento abaixo, a criança receberá a vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19 estando eu presente ou não durante a vacinação.
4. Se eu não puder acompanhar a criança mencionada acima durante a vacinação, fornecerei um formulário de triagem pré-vacinação preenchido. O formulário está disponível em: www.mass.gov/CDCScreeningForm
5. Caso tenha plano saúde que cubra a criança mencionada acima, autorizo a que a cobrança dos custos associados à administração da vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19 seja enviada ao provedor do plano de saúde. O governo está financiando a vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19 e, portanto, não haverá cobrança pelo custo da vacina em si associado à minha imunização.
6. Eu entendo que, conforme exigido pela lei estadual, todas as imunizações serão relatadas ao Sistema de Informação de Imunizações do Departamento de Saúde Pública de Massachusetts (MIIS). Posso acessar a ficha técnica do MIIS para pais e pacientes no endereço www.mass.gov/dph/miis. O site oferece informações sobre o sistema e sobre os procedimentos cabíveis caso você queira contestar o compartilhamento de informações, sejam suas ou de seus familiares, com outros provedores no MIIS.

EU DOU CONSENTIMENTO para que a criança mencionada na parte inicial deste formulário receba a vacina Pfizer-BioNTech contra COVID-19. Eu analisei e concordo com as informações estabelecidas na **Seção 3** deste formulário. (Caso este formulário de consentimento não estiver assinado, datado e seja entregue, a criança não será vacinada.)

Assinatura do Representante Legal Autorizado

Data