ExpressMed Medical Clinics, PLLC

Concord Mills in front of the **Mall/AMC Theatres** by Auto Bell
8520 Pit Stop Court, Ste 30, Concord, NC 28027 **704-979-8765**
NorthLake Village at I-77 –Exit 18 by Staples
7004 Smith Corners Blvd., Ste A, Charlotte, NC 28269 **704-688-9650**

2010 – 2011
Formulario de Consentimiento por La Vacuna Contra La Influenza (la gripe)

Por favor conteste Ud. estas preguntas y llenar la parte de abajo:

1. Ud. recibió esta vacuna previamente? Sí or No
2. Tiene alergia a los huevos? Sí or No
3. Está tomando antibióticos para cualquier infección? Sí or No
4. Tiene fiebre o se siente mal hoy? Sí or No
5. Está embarazada? Sí or No
6. Ha tenido el síndrome de Guillain-Barre? Sí or No

Por la presente certifico que la historia anterior es verdadera y completa según mi entiendimento hasta ahora. Entiendo sobre los beneficios y el riesgo de la vacuna contra la influenza (la gripe) y pido que me den la vacuna.

Información sobre la persona recibiendo la vacuna (Escriba en letras bloque)

Apellido: Nombre:

Direccion:

Ciudad: Estado: Código Postal:

Teléfono: (casa) Teléfono: (celular)

Fecha de Nacimiento: (mes/día/año) Edad: Email:

Firma:

***********De Uso Oficial Solamente* **** *For Clinic Use Only* ********
Date Vaccinated:

Manufacturer: ID Biomedical Corp of Quebec Lot #: AFLLA594BA

Expiration Date: June 2011 Site of Injection: R / L Deltoid

Signature and Title of Vaccine Administrator: