

## PREGUNTAS PARA ANTES DE VACUNARTE

1. ¿Padece actualmente alguna **enfermedad aguda con fiebre alta?** (Se excluye la simple tos o el resfriado sin fiebre).
2. ¿La niña o el niño acuden a guardería?
3. ¿Le han puesto en los últimos meses **gammaglobulinas** ("defensas") o transfusiones de sangre?
4. ¿Tuvo alguna **reacción grave en anteriores vacunaciones** (convulsiones, hemorragia)?
5. ¿Padece alguna **enfermedad crónica importante?** ¿Está en tratamiento con salicilatos (Aspirina®)?
6. ¿Padece alguna **enfermedad del sistema nervioso**, o ha tenido alguna vez convulsiones, "ataques de fiebre", o pérdida de conocimiento?
7. ¿Tiene **alergia al huevo, a algún antibiótico, u otro tipo de alergia?**
8. ¿La persona a vacunar o alguno de los que conviven con ella es portador de los anticuerpos del SIDA?
9. ¿La persona a vacunar o los que conviven con ella padecen alguna **enfermedad maligna** (leucemia, tumores) o está en tratamiento con **Cortisona?** ¿Está en tratamiento para la dermatitis atópica ("eczema")?
10. ¿Algún miembro de la familia **murió al principio de la infancia** debido a alguna **infección?**
11. (Para las mujeres o chicas adolescentes): ¿Está **embarazada** o piensa que puede estarlo?

En cualquiera de los casos anteriores puede ser necesario variar la pauta de vacunación. Si la respuesta a alguna de las preguntas es afirmativa, comuníquese al personal de enfermería antes de proceder a la vacunación.

**NOTA IMPORTANTE:**

**Si alguno de los que conviven con el niño o la niña presenta conductas de riesgo de contagio por el virus VIH (SIDA) y la niña o el niño va a ser vacunado de antivariçela o de polio oral, comuníquese al personal de enfermería. Para el resto de las vacunas del calendario no es necesario.**