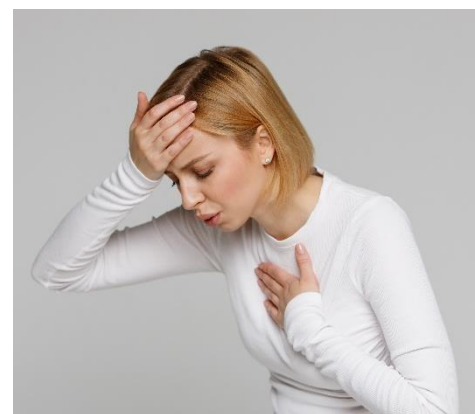


# PLAN DE VACUNACIÓN COVID-19

## ANTES DE VACUNARSE CONSÚLTENOS SI:

Ha tenido alguna vez una **reacción alérgica grave** o problemas para respirar después de la inyección de cualquier otra vacuna



Padece una **enfermedad grave** o una **infección con fiebre alta**

Tiene un **sistema inmunitario debilitado** debido a una enfermedad como la infección por el VIH o por algún medicamento, como los corticosteroides, que afectan al sistema inmunitario.

Tiene un **problema hemorrágico**, se le forman cardenales con facilidad o usa un medicamento para prevenir la formación de coágulos de sangre



Si está **embarazada** o en periodo de **lactancia**, cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedarse embarazada

