



REGISTRO DE VACUNACIÓN DE CALIFORNIA – REGIÓN IV

DECLARACIÓN DE REVELACIÓN: PARA PACIENTES O PADRES DE FAMILIA

Somos miembros autorizados del Registro de Vacunación de California – Región IV. El Registro de Vacunación permite que se compartan datos electrónicos de vacunación y de pruebas de detección de tuberculosis de usted y de su hijo independientemente de donde se hayan administrado. Usted y su doctor pueden ver en cualquier momento qué vacunas les dieron y qué pruebas de tuberculosis les hicieron a usted o a su hijo y qué vacunas se tienen que dar ahora. Ayudará a usted y a su doctor a protegerlos a usted y a su hijo contra enfermedades serias como la poliomielitis, tos ferina, sarampión y meningitis.

La información del Registro de Vacunación es confidencial. Su información **SOLO** se compartirá con (a.) profesionales de la salud (o sea doctores, clínicas u hospitales), para ayudar a decidir qué vacunas necesitan usted o su hijo; para llamarlo por teléfono o enviarle un recordatorio de que le toca recibir una vacuna; y, contar cuántos pacientes están o no al día con sus vacunas, (b.) escuelas o guarderías de niños, para ayudar a demostrar que usted o su hijo han recibido las vacunas requeridas para ingresar, (c.) las clínicas WIC, para informarles si a su hijo le hace falta una dosis de una vacuna, (d.) planes de atención de la salud, para ayudar a procesar pagos de seguros (e.) el Intercambio de Información de Salud del Condado de San Joaquin (SJC HIE, en inglés) y (f.) la División de Vacunación del Departamento de Salud Pública del Estado de California.

La siguiente es la información que el Registro de Vacunación mantendrá sobre usted o su hijo:

- Nombre y fecha de nacimiento
- Nombres de los padres de familia o tutores
- Sexo (masculino o femenino)
- Dirección y teléfono actuales (solo los profesionales de la salud pueden ver esta información)
- Tipos de vacunas y pruebas de tuberculosis administradas y las fechas
- Reacciones serias a vacunas o pruebas de tuberculosis, si corresponde
- Otra información limitada que pueda ayudar a identificar correctamente a usted o a su hijo

Derechos de pacientes y padres

Tiene derecho legal a pedir lo siguiente:

- Que los datos en el registro de vacunaciones y pruebas de tuberculosis de usted y de su hijo se compartan solo con su doctor*
- Que el Registro no le envíe recordatorios de citas
- Ver una copia de los datos de vacunación y de pruebas de tuberculosis de usted y de su hijo que figuren en el Registro
- Que le digan quiénes han visto los datos en el Registro o que su doctor corrija cualquier error

Si DESEA que sus datos o los de su hijo estén en el Registro, no haga nada. Eso es todo.

Si NO DESEA que el consultorio de su doctor comparta sus datos de vacunación e información sobre sus pruebas de tuberculosis con otros usuarios del Registro, pida en el consultorio de su doctor que le den un “Formulario de rechazo”.

Para más información sobre sus derechos, póngase en contacto con su profesional de la salud.

Para más información sobre el Registro de vacunación, llame al (209) 468-2292.

**Por ley, si hay una emergencia de salud pública los funcionarios de salud pública pueden ver el Registro.*