



Certificado de elegibilidad para recibir la vacuna contra el COVID-19 de la Ciudad de Nueva York debido a una afección médica

Los neoyorquinos de 16 años en adelante que tengan las siguientes afecciones son elegibles para recibir la vacuna contra el COVID-19, según se documenta o se diagnostica por su proveedor de atención de salud:

- Cáncer (actual o en remisión, incluidos los cánceres relacionados con el 9/11)
- Enfermedad crónica del riñón
- Enfermedad pulmonar, incluyendo, pero no limitado a EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), asma (de moderada a grave), fibrosis pulmonar, fibrosis quística y enfermedades pulmonares relacionadas con el 9/11
- Discapacidades intelectuales y del desarrollo, incluyendo síndrome de Down
- Afecciones del corazón, incluyendo, pero no limitado a insuficiencia cardiaca, enfermedad de las arterias coronarias, cardiomiopatías o hipertensión (presión arterial alta)
- Estado inmunocomprometido (sistema inmunitario debilitado), incluyendo, pero no limitado a trasplantes de órganos sólidos o de sangre o trasplante de médula ósea, deficiencias inmunitarias, VIH, uso de corticoesteroides, uso de otros medicamentos que debilitan el sistema inmune u otras causas
- Obesidad grave (índice de masa corporal de 40 kg/m² o más), obesidad (índice de masa corporal de 30 kg/m² y 40 kg/m²)
- Embarazo
- Enfermedad de células falciformes o talasemia
- Diabetes mellitus tipo 1 o 2
- Enfermedad cerebrovascular (afecta los vasos sanguíneos y el suministro de sangre al cerebro)
- Condiciones neurológicas incluyendo, pero no están limitadas a Alzheimer o demencia
- Enfermedad del hígado o hepática

Por medio de la presente certifico que padezco una o más de las afecciones aquí mencionadas tal como lo documenta o lo diagnostica mi proveedor de atención de salud, y, a mi leal saber y entender, la información en la que se basa esta certificación es verdadera y exacta, bajo pena de ley.

Nombre en letra de molde

Firma

Fecha

Si la persona que recibe la vacuna tiene 16 o 17 años, o si no puede certificar por otra razón:

Nombre en letra de molde
del tutor

Firma del tutor

Fecha