



MARION COUNTY PUBLIC HEALTH DEPARTMENT  
Dept. of Water Quality and Hazardous Materials Management  
3901 Meadows Drive  
Indianapolis, IN 46205  
PHONE: 317-221-2266 FAX: 317-221-2288

## FORMULARIO PARA EMPLEADOS RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B Establecimiento de tatuajes o perforaciones del cuerpo

Entiendo que debido a la exposición por mi trabajo a sangre y a otros materiales potencialmente infecciosos, puedo correr el riesgo de contraer una infección causada por el virus de la hepatitis B (HVB). He tenido la oportunidad de recibir la vacuna contra la hepatitis B. Sin embargo, rechazo la vacuna contra la hepatitis B en este momento. Entiendo que al rechazar esta vacuna, continuaré corriendo el riesgo de contraer hepatitis B, una enfermedad grave. Si en el futuro sigo estando expuesto por mi trabajo a sangre y a otros materiales potencialmente infecciosos y quiero ser vacunado, puedo recibir la vacuna.

O

Recibí la vacuna contra la hepatitis B en: \_\_\_\_\_ (lugar específico) en las fechas siguientes: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, y \_\_\_\_\_.

O

He recibido la vacuna contra la hepatitis B en el pasado y me hicieron pruebas para comprobar los antígenos de superficie, anticuerpos de superficie o anticuerpos del núcleo en: \_\_\_\_\_ (lugar específico)

Los resultados de la prueba fueron:

Antígenos de superficie (HB<sub>S</sub>AG) \_\_\_\_\_

Anticuerpos de superficie (HB<sub>S</sub>AB) \_\_\_\_\_

Anticuerpos del núcleo (HB<sub>C</sub>AB) \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_