



Formulario de exclusión al Sistema de Información sobre Vacunación de

El Sistema de Información sobre Vacunación de Colorado (CIIS, por su sigla en inglés) es un sistema confidencial, computarizado y basado en la población que recaba y consolida los datos de vacunación de los habitantes de Colorado de todas las edades mediante una variedad de recursos. El sistema proporciona herramientas para diseñar y mantener estrategias de vacunación eficaces para evitar enfermedades y reducir los costos de atención médica. Si su proveedor de atención médica participa en el sistema CIIS podrá ver las vacunas que usted o su hijo han recibido en el pasado, así como recomendarles vacunas durante la consulta. Desde la aplicación web segura de CIIS, su proveedor de atención médica también puede imprimir los formularios de vacunación necesarios para inscribir a su hijo en la guardería, la escuela o campamentos.

La información contenida en CIIS solamente puede divulgarse a:

- La persona o padres/tutores legales de la persona.
- El médico, la clínica, el hospital o profesional médico autorizado para tratar a la persona.
- Una escuela, guardería/preescolar o universidad donde está inscrita la persona.
- Una organización para la administración de atención médica o una empresa de seguros médicos a la que está inscrita la persona, siempre que la organización o la aseguradora paguen por las vacunas.
- Las personas o entidades que tienen un contrato con el estado de Colorado para implementar y operar el sistema CIIS.
- El Departamento de Normas y Financiamiento de Atención Médica, para personas inscritas en Health First Colorado (un programa de Medicaid de Colorado).

Toda persona que divulgue información del sistema CIIS a alguien sin autorización está cometiendo un delito y podría ser sancionado. En virtud de las leyes de Colorado, tiene derecho a excluir del sistema CIIS la información sobre vacunación de su hijo o suya en cualquier momento. Si cambia de opinión, puede solicitar a su proveedor de atención médica que vuelva a enviar los registros de vacunación de su hijo o suyos al CIIS. Si desea excluir del CIIS la información de vacunación de su hijo o la suya, usted será responsable de mantener sus registros de vacunación o los de su hijo.

IMPORTANTE: El sistema CIIS funciona a base de una función de búsqueda. Los usuarios deben buscar y encontrar a la persona en el sistema antes de ver o actualizar sus registros. La siguiente información demográfica de las personas que se excluyen se conservará en CIIS: Nombre, apellido, fecha de nacimiento, sexo, ciudad, condado y código postal. Esta información se conserva para evitar que los usuarios del CIIS vuelvan a incluir en el sistema a las personas que se excluyeron. A medida que se proporciona información sobre vacunación al CIIS de parte de diversas fuentes (por ejemplo, proveedores de salud, funcionarios escolares, padres o tutores legales), conservar una información demográfica limitada es la única forma de garantizar que si se envía nueva información sobre vacunación al CIIS después de que una persona se haya excluido, dicha información no se incluya en el sistema.

Información del paciente: Escriba claramente.

Apellido:	Nombre:	Segundo nombre:
Fecha de nacimiento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
N.º de vivienda:	Nombre de la calle:	Tipo de calle (por ej.: Ave.)
Unidad:	P.O. postal:	
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Nombre del médico o clínica:		
Dirección del médico o clínica:		

Al firmar este formulario de exclusión, confirmo que yo soy la persona o padre/madre/tutor legal de la persona mencionada anteriormente. Deseo excluir del CIIS la información de vacunación de mi hijo o la mía. Aunque la información de vacunación se excluya del CIIS, puedo continuar recibiendo vacunas de mi proveedor de atención médica para mí o mi hijo.

(Escriba en letra imprenta) Nombre completo de la persona o padre/madre/tutor legal _____

Firma de la persona o padre/madre/tutor legal _____

Fecha _____

Su correo electrónico (para confirmación): _____

Es su responsabilidad enviar este formulario por correo o fax a:
Colorado Department of Public Health and Environment
Attn: Colorado Immunization Information System Program
DCEED-IMM-A3
4300 Cherry Creek Drives South
Denver, CO 80246-1530
Fax: 303-758-3640

En caso de tener preguntas, llame al:
1-888-611-9918 o envíe un correo electrónico a:
cdphe.ciis@state.co.us