



## La ley de Nevada establece que todas las vacunas administradas en Nevada deberán ser registradas en Nevada WebIZ.

### Este requerimiento se extiende a pacientes de TODAS las edades.

Por el Estatuto de Nevada Revisado (NRS) 439.265 y los reglamentos adoptados para apoyar esta ley, todas las vacunas administradas en Nevada deberán ser registradas en Nevada WebIZ, nuestro registro de inmunización estatal.

Las medidas necesarias para cumplir exitosamente con esta ley se detallan a continuación:

### 1) DIVULGACIÓN

Imprima el aviso de **Declaración de Divulgación** y **publíquelo en un lugar destacado** de su vestíbulo, sala de espera o el área de registro. Este aviso servirá como notificación a los pacientes que reciben vacunas de que su información será introducida en el registro.

### 2) INTRODUCIENDO LOS DATOS DEL PACIENTE

Los pacientes **NO** necesitarán dar consentimiento para que su información (o la de sus hijos) sea introducida en el registro. Por favor asegúrese que el paciente (o padre/guardián) entienda lo que es el registro y ofrezca contestar cualquier pregunta que tenga. Usted también puede referirle a llamar al escritorio de asistencia de WebIZ para más información.

- **EL PACIENTE NO TENDRÁ QUE LLENAR EL FORMULARIO SI NO SE OPONE** a tener sus datos (o de su niño) introducidos en el registro. Ahora usted podrá ingresar sus datos.
- **Si el paciente se niega a tener sus datos introducidos en el registro, NO introduzca los datos y proceda al 3er paso.**

### 3) FORMULARIO de PARTICIPACIÓN

El Formulario de Participación sirve dos funciones:

- Los pacientes pueden firmar este formulario si **no quieren** tener su información (o la de sus hijos) introducida en el registro.
- Pacientes que anteriormente no quisieron participar y ahora sí, podrán firmar este formulario para que su información sea introducida en el registro.

**SOLAMENTE proporcione el formulario a pacientes que no quieren participar y aquellos que anteriormente no quisieron participar y ahora sí.**

### 4) PRESENTAR FORMULARIOS FIRMADOS A WEBIZ

Si alguno de sus pacientes firma el formulario de participación por **cualquiera** de las razones mencionadas anteriormente, usted tendrá que presentar una copia del formulario al escritorio de asistencia de WebIZ.

- Al final de cada mes, favor de enviar o mandar por fax fotocopias de todos los formularios recibidos en ese mes a la oficina de WebIZ (a continuación encontrará la dirección y número de fax).

## Instrucciones de Participación en el Registro

