**西安市预防脊髓灰质炎疫苗接种知情同意书**

**（2019年版）**

**【疾病简介】**脊髓灰质炎（俗称“小儿麻痹症”，以下简称“脊灰”），是由脊灰病毒引起的急性肠道传染病，可引起肢体不对称弛缓性麻痹，部分患者会留下瘫痪后遗症，个别重症者可危及生命。

**【疫苗作用】**全程接种 4 剂可有效预防脊灰。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **疫苗** | **I 型 III 型脊髓灰质炎减毒活疫** | **脊髓灰质炎灭活疫苗** | **吸附无细胞百白破灭活脊髓灰质炎和 b** |  |
| **苗** | **型流感嗜血杆菌（结合）联合疫苗** |  |
| **名称** | **（IPV）** |  |
| **（bOPV）** | **（DTaP-IPV/Hib）** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 接种 | 免疫规划疫苗印有“**免费**”字样，适龄人群**免费**接种。其它疫苗：由受种者**自愿自费**接种。 | **陕西省免疫规划规定的剂次免费，其余剂次自愿自费** | **自愿自费** |  |
| 费用 |  |
|  |
|  |  |
|  | 1. 对该疫苗所含任何成分过敏 | 1.对该疫苗所含任何成分过敏者。 | 1.对该疫苗所含任何成分过敏者。 |  |
|  | 者。 | 2. 以前接种本疫苗后出现严重过 | 2.以往接种过含相同组分的疫苗出现过 |  |
|  | 2.患急性疾病、严重慢性疾病、 | 敏反应者。 | 严重不良反应者。 |  |
|  | 慢性疾病的急性发作期、发热 | 3.正处在发热、急性疾病期间者。 | 3.患进行性脑病者。 |  |
| 接种 | 者。 | 4.患严重慢性疾病者。 | 4.以前接种过百日咳疫苗后 7 天内患过 |  |
| 禁忌 | 3.免疫缺陷、免疫功能低下或正 | 5.过敏体质者。 | 脑病者。 |  |
|  | 接受免疫抑制剂治疗者。 |  | 5.发热或急性疾病期间必须推迟接种本 |  |
|  | 4.妊娠期妇女。 |  | 品。 |  |
|  | 5. 未控制的癫痫或其他进行性 |  |  |  |
|  | 神经系统疾病者。 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 1.常见不良反应：发热、腹泻、 | 1.常见不良反应：发热；注射部位 | 1.常见不良反应：发热，注射部位触痛、 |  |
|  | 烦躁（易激惹）、呕吐、皮疹等。 | 疼痛、发红、肿胀、硬结，嗜睡， | 红斑和硬结，食欲不振，呕吐，腹泻， |  |
|  | 2.罕见不良反应：寒战、无力（疲 | 烦躁，呕吐，腹泻，皮疹等。 | 易激惹，异常哭闹，嗜睡，睡眠障碍。 |  |
|  | 劳）、肌肉疼痛和关节痛、感觉 | 2.极罕见不良反应：注射部位淋巴 | 2.罕见不良反应：重度发热（＞40℃）， |  |
|  | 异常、局部麻痹、神经炎及脊髓 | 结肿大，荨麻疹、血管性水肿、过 | 下肢水肿。 |  |
| 不良 | 炎。 | 敏性休克，中度、一过性关节痛和 | 3.极罕见不良反应：伴有或不伴有发热 |  |
| 反应 | 3.极罕见不良反应：口服后引起 | 肌痛，惊厥（伴或不伴发热），头 | 的惊厥、低张力低反应现象；皮疹，荨 |  |
|  | 脊髓灰质炎疫苗相关病例。 | 痛、中度和一过性的感觉异常（主 | 麻疹，格林－巴利综合征或臂丛神经 |  |
|  |  | 要位于下肢），兴奋、嗜睡和易激 | 炎；大面积的注射部位不良反应（面 |  |
|  |  | 惹，广泛分布的皮疹，≤28 周早产 | 积>5cm），包括扩散至超出注射部位 1 |  |
|  |  | 儿可能出现呼吸暂停。 | 个或 2 个关节的水肿；妊娠 ≤28 周出生 |  |
|  |  |  | 的早产儿窒息。 |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **疫苗** | **I 型 III 型脊髓灰质炎减毒活疫** | **脊髓灰质炎灭活疫苗** | **吸附无细胞百白破灭活脊髓灰质炎和 b** |  |
| **苗** | **型流感嗜血杆菌（结合）联合疫苗** |  |
| **名称** | **（IPV）** |  |
| **（bOPV）** | **（ DTaP-IPV/Hib）** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 1.家族和个人有惊厥史者、患慢 | 1. 血小板减少症或者出血性疾病 | 1.血小板减少症或凝血障碍者慎用。 |  |
|  | 性疾病者、有癫痫史者、过敏体 | 者慎用。 | 2.正在接受免疫抑制剂治疗的患者或患 |  |
|  | 质者慎用。 | 2. 正在接受免疫抑制剂治疗的患 | 有免疫缺陷者建议在治疗结束后进行 |  |
|  | 2.本品系活疫苗，如需要应使用 | 者或患有免疫缺陷者建议在治疗 | 接种。 |  |
|  | 37℃以下温水送服，切勿用热水 | 结束后进行接种。 | 3.曾经出现过与前一次疫苗注射无关的 |  |
|  | 送服。 | 3. 未控制的癫痫患者或其他进行 | 非热性惊厥者慎用。 |  |
| 注意 |  | 性神经系统疾病患者慎用。 | 4.曾经接种疫苗出现以下情况者慎用： |  |
|  |  | ①48 小时内出现的非其他明确病因导 |  |
| 事项 |  |  |  |
|  |  | 致的≥40℃发热；②接种后 48 小时内出 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | 现虚脱或休克样症状（低张力低反应现 |  |
|  |  |  | 象）；③接种后 48 小时内出现超过 3 |  |
|  |  |  | 小时、持续且无法安抚的哭闹；④接种 |  |
|  |  |  | 后 3 天内出现惊厥；⑤接种后出现格林巴利综合征或臂丛神经炎者慎用，但对于接种少于 3 剂次的婴儿，可继续接种。 |  |

请您认真阅读以上内容和所种疫苗说明书，**如实提供受种者的健康状况**。有不明事项请咨询接种医生。因疫苗特性或受种者个体差异等因素，疫苗保护率并非 100%。

受种者姓名： 性别： 出生日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 我同意选择接种：①I 型 III 型脊髓灰质炎减毒活疫苗（bOPV）□；②免费脊髓灰质炎灭活疫苗□；③自费脊髓灰质炎灭活疫苗□；④五联疫苗（DTaP-IPV/Hib）□（请在方框内打“√”），并阅读和提供《受种者健康状况询问表》的内容。监护人/受种者（签名）： 签字日期： 年 月 日 |

预检医生（签名）： 签字日期： 年 月 日

西安市卫生和计划生育委员会制发