西安市流感病毒疫苗接种知情同意书

**【疾病简介】**流行性感冒是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，主要症状为突起高热、咽痛、咳嗽、头痛、肌痛及全身不适等。儿童、老年人、体弱者及患有基础疾病者罹患流感后容易引发并发症甚至死亡。

**【疫苗作用】**预防疫苗所含亚型的流感病毒感染，不能预防其他亚型的流感病毒感染。

**【接种禁忌】**

1.对鸡蛋和该疫苗所含任何成分，包括辅料、甲醛、TritonX-100、硫酸庆大霉素过敏者。

2.以往接种过本疫苗出现过严重不良反应者。

3.患急性疾病、严重慢性疾病、慢性疾病的急性发作期、感冒和发热者。

4.患未控制的癫痫和其他进行性神经系统疾病者，有格林巴利综合症病史者。

**【不良反应】**

1.常见不良反应：接种后 24 小时内注射部位疼痛、触痛、红肿和瘙痒，一过性发热、咳嗽；偶见腹泻、恶心呕吐等。

2.罕见不良反应：一过性感冒症状和全身不适，重度发热等。

3.极罕见不良反应：过敏性皮疹、过敏性紫癜、过敏性休克等。

**【注意事项】**

家族和个人有惊厥史者、患慢性疾病者、有癫痫史者、过敏体质者慎用。

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%。

**本疫苗自愿自费接种。**

 受种者（儿童）姓名： 性别： 出生日期： 年 月 日

 身份证号：

 母亲姓名 母亲身份证号：

住址： 电话：

|  |
| --- |
|   我同意接种，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）： 日期： 年 月 日 |
|  |
|  |

预检医生（签名）： 日期： 年 月 日



以下问题可帮助确定受种者今天是否可以接种本疫苗。如果对任何问题的回答为“是”，并不表示受种者不应接种本疫苗，而只是表示还需要询问其他问题。如果对有些问题不清楚，请要求医护人员说明。（请在方框内打“√”，如选“是”请在备注中注明具体情况。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **健康状况** | **是或否** | **备注** |  |
| 1.近 1 周有发热等不舒服吗？ | 是□ | 否□ |  |  |
| 2.是否对药物、食物、疫苗等过敏？ | 是□ | 否□ |  |  |
| 3.是否曾经在接种疫苗后出现过严重反应？ | 是□ | 否□ |  |  |
| 4.是否有癫痫、脑或其他神经系统疾病？ | 是□ | 否□ |  |  |
| 5.是否患有癌症、白血病、艾滋病或其他免疫系统疾病? | 是□ | 否□ |  |  |
| 1. 在过去三个月内，是否使用过可的松、强的松、其他类

固醇或抗肿瘤药物，或进行过放射性治疗？ | 是□ | 否□ |  |  |
| 1. 有哮喘、肺部疾病、心脏疾病、肾脏疾病、代谢性疾病

（如糖尿病）或血液系统疾病吗？ | 是□ | 否□ |  |  |
| 8.在过去的一年内，是否接受过输血或血液制品、或使用过免疫球蛋白？ | 是□ | 否□ |  |  |
| 9.在过去 1 个月内是否接种过疫苗？ | 是□ | 否□ |  |  |
| 10.是否怀孕或有可能 3 个月内怀孕？**（仅需询问育龄妇女）** | 是□ | 否□ |  |  |
| 11.其他： | 是□ | 否□ |  |  |

医学建议：1.建议接种□；2.推迟接种□；3.不宜接种□。

医生签名：