山东省钩端螺旋体疫苗预防接种

知情同意书

**【疾病简介】**钩端螺旋体病由钩端螺旋体引起的自然疫源性传染病。临床表现复杂多样，主要特点为高热、全身酸痛乏力、结膜充血、淋巴结肿大和腓肠肌疼痛，重者并发肺出血、黄疸、脑膜脑炎和肾功能衰竭等，肺大出血型病死率高。

**【疫苗作用】**预防钩端螺旋体病。

【**接种禁忌**】

1. 对该疫苗所含任何成分过敏者。
2. 患急性疾病、严重慢性疾病、慢性疾病的急性发作期和发热者。
3. 患脑病、未控制的癫痫和其他进行性神经系统病者。
4. 妊娠及哺乳期妇女。

【**不良反应**】

1. 常见不良反应：短暂发热、疼痛、触痛和红肿。
2. 罕见不良反应：过敏性皮疹。

【**注意事项**】

1. 家族和个人有惊厥史者、慢性性疾病者、有癫痫史者、过敏体质者慎用。
2. 注射免疫球蛋白者应至少间隔1个月以上接种本疫苗。
3. 月经期妇女暂缓注射。
4. 主要用于应急接种。

**【郑重提示】**请您认真阅读以上内容，**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%。**接种后请在现场留观30分钟。**接种后如有不适，请及时告知接种医生，严重者请及时就医。

…………………………………………………………………………………………

受种者姓名： 性别： 出生日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 我已阅读并**同意**接种**免费∕收费**钩端螺旋体疫苗。 受种者/监护人（签名）: 日期： 年 月 日 |
| 我已阅读但**不同意**接种。受种者/监护人（签名）: 日期： 年 月 日 |