山东省口服五价重配轮状病毒减毒活疫苗（Vero细胞）预防接种知情同意书

**【疾病简介】**轮状病毒胃肠炎是轮状病毒引起的一种婴幼儿和成人急性腹泻，其特征为呕吐、发热、水样腹泻，严重可导致脱水，甚至死亡。

**【疫苗作用】**预防血清型G1,G2,G3,G4,G9导致的婴幼儿轮状病毒胃肠炎。

**【接种禁忌】**

1. 对该疫苗所含任何成分出现超敏反应者。接种一剂本品后出现疑似过敏症状的儿童，不应继续接种剩余剂次。
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. 患有严重联合免疫缺陷疾病（SCID）。
4. 具有肠套叠既往史者。

**【不良反应】**

1. 常见不良反应：发热、腹泻、呕吐。
2. 偶见：上呼吸道感染、腹痛、咳嗽、鼻咽炎、皮疹。

**【注意事项】**

1. 过敏体质者应在具备适当的医疗救治和观察条件下使用。
2. 免疫缺陷、免疫功能低下或正在接受免疫抑制剂治疗者慎用。
3. 急慢性胃肠道疾病、慢性腹泻和生长发育迟缓者慎用。

**【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。**本疫苗自愿自费接种。**

…………………………………………………………………………………………

受种者姓名： 性别： 出生日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 我已阅读并**同意**接种**收费**口服五价轮状病毒减毒活疫苗。 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 |