山东省吸附白喉、破伤风联合疫苗

预防接种知情同意书

**【疾病简介】**白喉是由白喉杆菌引起的急性呼吸道传染病，主要症状为鼻、咽、喉等处粘膜充血、肿胀，局部形成灰白色假膜，严重者可造成气道堵塞，也可引起心肌炎等中毒症状。破伤风是由伤口感染破伤风杆菌后引起的一种严重感染性疾病，以特有的肌肉强直和阵发性痉挛为特点，喉痉挛窒息、严重肺部感染及全身衰竭为常见的致死原因。

**【疫苗作用**】预防白喉、破伤风。

**【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、未控制的癲痫和其他进行性神经系统疾病者。
4. 注射白喉或破伤风类毒素后发生神经系统反应者。

**【不良反应】**

1. 常见不良反应：一过性发热，注射部位红肿、疼痛、发痒，疲倦，头疼或全身疼痛等。
2. 罕见不良反应：局部硬结、过敏性皮疹。
3. 极罕见不良反应：过敏性休克、过敏性紫癜、血管神经性水肿和神经系统反应。

**【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。

**【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**吸附白喉、破伤风联合疫苗。  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 |