山东省口服轮状病毒活疫苗预防接种

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A群轮状病毒感染引起的腹泻，不预防其他群轮状病毒和其它微生物感染引起的腹泻。

**【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. 免疫缺陷、免疫功能低下或正在接受免疫抑制剂治疗者，

**【不良反应】**

1. 常见不良反应：一过性轻度呕吐和腹泻，一过性发热。
2. 罕见不良反应：重度发热，持续呕吐、腹泻超过三天或腹泻超过5次/天。
3. 极罕见不良反应：过敏性皮疹、过敏性休克、过敏性紫癜。

**【注意事项】**

1. 家族和个人有惊厥史者、患慢性疾病者、过敏体质者慎用。
2. 注射免疫球蛋白者应至少间隔3个月以上接种本疫苗。
3. 急慢性胃肠道疾病患者应暂缓接种。

**【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。**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**口服轮状病毒活疫苗。 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 |