山东省皮上划痕人用炭疽活疫苗

预防接种知情同意书

**【疾病简介】**炭疽是由炭疽杆菌引起的急性传染病，主要通过接触炭疽病畜毛皮和食肉而感染，也可以通过吸入含有炭疽芽胞的粉尘或气溶胶而感染，通常不同的感染途径可导致不同临床表现类型，临床上主要表现为皮肤坏死、溃疡、焦痂和周围组织广泛水肿及毒血症症状，偶可引致肺、肠和脑膜的急性感染，并可伴发败血症。

**【疫苗作用】**预防炭疽。

【**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抵制治疗者。
4. 妊娠期或6个月内哺乳期妇女。

【**不良反应**】

1. 常见不良反应：疼痛、触痛、红肿、一过性发热。
2. 罕见不良反应：严重发热。
3. 极罕见不良反应:淋巴结肿大、血管神经性水肿。

【**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、6个月以上哺乳期妇女慎用。
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. 本疫苗与抗生素同时应用时可能影响疫苗的免疫效果。
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。**本疫苗免费接种。**

…………………………………………………………………………………………

受种者姓名： 性别： 出生日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 我已阅读并**同意**接种**免费∕收费**皮上划痕人用炭疽活疫苗。 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 |