CƠ SỞ TIÊM CHỦNG
TRƯỜNG THPT NGUYỄN DU

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

Họ và tên: …….. Ngày sinh: …/…/…… Nam ☐ Nữ ☐ LỚP ……..…...
Số CCCD/ Mã định danh: …… Số điện thoại: ……..
Nghề nghiệp: Học sinh trường THPT Nguyễn Du
Địa chỉ liên hệ: …….....
Đã tiêm mũi 1 vắc xin phòng COVID-19:
☐ Chưa tiêm
☐ Đã tiêm, loại vắc xin: ……Ngày tiêm mũi 1:……

I. Sàng lọc	**Không**	**Có**
1. Tiền sử rõ ràng phản vệ với vắc xin phòng COVID-19 lần trước hoặc các thành phần của vắc xin phòng COVID-19	☐	☐
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	☐	☐
3. Đang mắc bệnh cấp tính	☐	☐
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	☐	☐
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	☐	☐
5.Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng.....)	☐	☐
6. Đang suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	☐	☐
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	☐	☐
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu	☐	☐
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	☐	☐
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ.....) Nhiệt độ: ºC Mạch: lần/phút Huyết áp: / mmHg Nhịp thở: lần/phút	☐	☐

II. Kết luận

- **Đủ điều kiện tiêm chủng ngay** ☐
  *(Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường)*
- Chống chỉ định tiêm chủng vắc xin cùng loại ☐
  *(Khi **CÓ** điểm bất thường tại mục 1)*
- Trì hoãn tiêm chủng ☐
  *(Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 2, 3,4a)*
- Chỉ định tiêm tại các cơ sở y tế có đủ điều kiện cấp cứu phản vệ ☐
  *(Khi **CÓ** bất thường tại mục 5)*
- Nhóm thận trọng khi tiêm chủng ☐
  *(Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 4b**, 6, 7, 8, 9, 10)*

** Phụ nữ đang mang thai và cho con bú: Chống chỉ định với vắc xin Sputnik V.*
*** Với phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần: Giải thích lợi ích/nguy cơ và ký cam kết nếu đồng ý tiêm và chuyển đến cơ sở có cấp cứu sản khoa để tiêm.*

Đề nghị chuyển đến……...
Lý do: ……

Thời gian.....giờ.....phút,
Ngày.....tháng..... năm 2021
Người thực hiện sàng lọc
(ký, ghi rõ họ và tên)

❖ Thời gian tiêm: ……..… giờ……phút
ngày……../…..../2021

III. Thăm khám sau tiêm ≥ .....phút.

- Tại vị trí tiêm: ……..…..….
- Tổng trạng: …….

Thời gian về..... giờ …… phút
Ngày: ……...../…..... /2021
Đã được hướng dẫn theo dõi sau tiêm, Người được tiêm ngừa (ký): ……