

附件 5

广东省吸附白喉、破伤风联合疫苗接种知情同意书 (2017 年版)

【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、未控制的癫痫和其他进行性神经系统疾病者。
- 4.以往接种过含相同组分的疫苗出现过严重不良反应者。

【不良反应】

- 1.常见不良反应：一过性发热、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。

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%。接种此疫苗由政府承担全部费用。

受种者姓名：_____ 性别：____ 出生日期：_____年____月____日

我同意接种，并阅读和提供《受种者健康状况询问表》的内容。

监护人/受种者（签名）：_____ 日期：_____年____月____日

医护人员（签名）：_____ 日期：_____年____月____日

广东省卫生和计划生育委员会制发