

附件 12

广东省水痘减毒活疫苗接种知情同意书（2017 年版）

【疾病简介】水痘是由水痘带状疱疹病毒引起的急性传染病，儿童常见。主要症状为全身皮肤分批出现散在的斑疹、丘疹和水疱疹，严重者引发肺炎或脑炎，甚至死亡。

【疫苗作用】预防水痘。

【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.妊娠期妇女。
- 4.免疫缺陷、免疫功能低下或正在接受免疫抑制治疗者。
- 5.患脑病、未控制的癫痫和其他进行性神经系统疾病者。

【不良反应】

- 1.常见不良反应：疼痛、触痛、红肿、瘙痒，散在皮疹或水痘样疱疹，一过性发热。
- 2.罕见不良反应：重度发热。
- 3.极罕见不良反应：过敏性皮疹、过敏性休克、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜等。

【注意事项】

- 1.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、哺乳期妇女慎用。
- 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.育龄期妇女接种本疫苗后至少 3 个月内避免怀孕。

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%。**本疫苗自愿自费接种。**

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