

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

Họ và tên: Ngày sinh Nam ☐ Nữ ☐.

CCCD:..... Số điện thoại:

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác:

Địa chỉ liên hệ:

Đã tiêm mũi 1 vắc xin phòng COVID-19:

☐ Chưa tiêm

☐ Đã tiêm, loại vắc xin:.....

I. Sàng lọc

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.	Không ☐	Có ☐
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không ☐	Có ☐
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không ☐	Có ☐
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không ☐	Có ☐
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không ☐	Có ☐
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:.....)	Không ☐	Có ☐
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không ☐	Có ☐
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không ☐	Có ☐
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu	Không ☐	Có ☐
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không ☐	Có ☐
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ.....)	Không ☐	Có ☐
• Nhiệt độ: độ C	• 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** 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.

** Đo huyết áp đối với người có tiền sử tăng huyết áp/ huyết áp thấp, người có bệnh nền liên quan đến bệnh lý tim mạch, người trên 65 tuổi.

*** Đo mạch, đếm nhịp thở ở người có tiền sử suy tim hoặc phát hiện bất thường như đau ngực, khó thở....

Thời gian: ... giờ ... phút, ngày tháng năm

Người thực hiện sàng lọc

(ký, ghi rõ họ và tên)