

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Phương Thảo

Ngày sinh: 28/07/1983

Nam

Nữ

Số CCCD: 19116368

Số điện thoại: 0944618256

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Phòng GD&ĐT huyện Phong Điền

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Thu Thủy

Ngày sinh: 16/10/1976

Nam

Nữ

Số CCCD: 191360462

Số điện thoại: 0914584099

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: TH Phò Ninh

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Thị Minh Hạnh

Ngày sinh: 27/12/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 191268985

Số điện thoại: 0934893061

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: TH Phò Ninh

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Hoàng Thị Ngọc Thùy

Ngày sinh: 05/02/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 191029370

Số điện thoại: 0383813456

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: TH Phò Ninh

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Đăng Hiếu

Ngày sinh: 20/07/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191176869

Số điện thoại: 0935206682

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: TH Phò Ninh

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trương Minh Ngày sinh: 10/04/1970 Nam Nữ
 Số CCCD: 191210200 Số điện thoại: 0977379658
 Nghề nghiệp: Giáo viên
 Đơn vị công tác: TH Phò Ninh
 Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
 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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) + Nhiệt độ: độ C + Huyết áp*: mmHg + Mạch***: lần/phút + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Phạm Thị Kim Huyền

Ngày sinh: 11/12/1964

Nam

Nữ

Số CCCD: 190843578

Số điện thoại: 0918199349

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: TH Phò Ninh

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Hà Thị Thùy Ngày sinh: 03/07/1969 Nam Nữ
 Số CCCD: 191265831 Số điện thoại: 0931988741
 Nghề nghiệp: Nhân viên
 Đơn vị công tác: TH Phò Ninh
 Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
 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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) + Nhiệt độ: độ C + Huyết áp*: mmHg + Mạch***: lần/phút + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: **Đông Thị Lý**

Ngày sinh: **04/06/1969**

Nam

Nữ

Số CCCD: **191075364**

Số điện thoại: **0386789077**

Nghề nghiệp: **Nhân viên**

Đơn vị công tác: **TH Phò Ninh**

Địa chỉ liên hệ: **Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế**

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

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.*

** *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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Đặng Thị Thu Hà

Ngày sinh: 18/03/1976

Nam

Nữ

Số CCCD: 191360299

Số điện thoại: 0912730362

Nghề nghiệp: Quản lí

Đơn vị công tác: TH Trần Quốc Toản

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Thị Ánh Ngọc

Ngày sinh: 07/03/1972

Nam

Nữ

Số CCCD: 191368247

Số điện thoại: 0916921696

Nghề nghiệp: Quản lý

Đơn vị công tác: TH Trần Quốc Toản

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Quà

Ngày sinh: 01/01/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191177556

Số điện thoại: 0986409143

Nghề nghiệp: Giảng dạy

Đơn vị công tác: TH Trần Quốc Toản

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Thị Thu Sa

Ngày sinh: 11/02/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191166238

Số điện thoại: 0389119651

Nghề nghiệp: Giảng dạy

Đơn vị công tác: TH Trần Quốc Toản

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ))		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Thị Hồng Liên

Ngày sinh: 29/07/1966

Nam

Nữ

Số CCCD: 191836178

Số điện thoại: 0983541899

Nghề nghiệp: Giảng dạy

Đơn vị công tác: TH Trần Quốc Toản

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Kim Thoa

Ngày sinh: 28/08/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191075272

Số điện thoại: 0916946017

Nghề nghiệp: Giảng dạy

Đơn vị công tác: TH Trần Quốc Toản

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Thị Ngọc Diệp

Ngày sinh: 08/02/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191002935

Số điện thoại: 0859744301

Nghề nghiệp: Giảng dạy

Đơn vị công tác: TH Trần Quốc Toản

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Đặng Văn Hữu Ngày sinh: 10/11/1972 Nam Nữ
Số CCCD: 191163689 Số điện thoại: 0914900199
Nghề nghiệp: Kế toán
Đơn vị công tác: Phòng Giáo dục và Đào tạo huyện Phong Điền
Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) + Nhiệt độ: độ C + Mạch***: lần/phút + Huyết áp***: mmHg + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trương Minh Hải

Ngày sinh: 28/05/1981

Nam

Nữ

Số CCCD: 191446166

Số điện thoại: 0915549687

Nghề nghiệp: Kế toán

Đơn vị công tác: Phòng Giáo dục và Đào tạo huyện Phong Điền

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Bùi Văn Hùng

Ngày sinh: 07/07/1977

Nam

Nữ

Số CCCD: 191508375

Số điện thoại: 0825070777

Nghề nghiệp: Công chức

Đơn vị công tác: Phòng GD&ĐT

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ))		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Phi

Ngày sinh: 15/04/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 191043138

Số điện thoại: 0907893411

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: Tiểu học ĐH

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Đặng Thị Tươi

Ngày sinh: 22/09/1966

Nam

Nữ

Số CCCD: 191059106

Số điện thoại: 0909423149

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: Tiểu học ĐH

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Trần Thanh Thiện

Ngày sinh: 20/12/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191043149

Số điện thoại: 0988159694

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: Tiểu học ĐH

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Văn Toàn

Ngày sinh: 20/12/1966

Nam

Nữ

Số CCCD: 191043039

Số điện thoại: 0938667924

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: Tiểu học ĐH

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- **Đủ điều kiện tiêm chủng ngay:** Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Xuân Cư

Ngày sinh: 18/09/1964

Nam

Nữ

Số CCCD: 190375698

Số điện thoại: 0934936215

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: Tiểu học ĐH

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trương Như Cườm

Ngày sinh: 10/02/1977

Nam

Nữ

Số CCCD: 191383008

Số điện thoại: 0335600335

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: THCS Điền Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Cao Huy Cang

Ngày sinh: 03/03/1966

Nam

Nữ

Số CCCD: 190812757

Số điện thoại: 0909225129

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: THCS Điền Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Thị Tuyền

Ngày sinh: 22/11/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191043439

Số điện thoại: 0947454873

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: Tiểu học ĐH

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ))		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Công Sanh

Ngày sinh: 28/11/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191043349

Số điện thoại: 0364594620

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: THCS Điền Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Công Phê

Ngày sinh: 12/10/1965

Nam

Nữ

Số CCCD: 190812610

Số điện thoại: 0384390008

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: THCS Diên Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ))		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hà Văn Châu Ngày sinh: 20/10/1964 Nam Nữ
Số CCCD: 190812651 Số điện thoại: 0967346543
Nghề nghiệp: Giáo viên
Đơn vị công tác: THCS Điền Hải
Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) + Nhiệt độ: độ C + Mạch***: lần/phút + Huyết áp**: mmHg + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Cao Hữu Cư Ngày sinh: 20/11/1971 Nam Nữ
 Số CCCD: 191306443 Số điện thoại: 0985159117
 Nghề nghiệp: Giáo viên
 Đơn vị công tác: THCS Điền Hải
 Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
 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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) + Nhiệt độ: độ C + Huyết áp*: mmHg + Mạch***: lần/phút + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Cao Hữu Lý Ngày sinh: 01/11/1971 Nam Nữ
 Số CCCD: 191163874 Số điện thoại: 0985865850
 Nghề nghiệp: Giáo viên
 Đơn vị công tác: THCS Điền Hải
 Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
 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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) + Nhiệt độ: độ C + Huyết áp*: mmHg + Mạch***: lần/phút + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Công Hoàng

Ngày sinh: 26/08/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191043206

Số điện thoại: 0915279482

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: THCS Điền Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Văn Thị Hoa Ngày sinh: 02/05/1970 Nam Nữ
 Số CCCD: 191059167 Số điện thoại: 0356893071
 Nghề nghiệp: Giáo viên
 Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Diên Hoà
 Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hòa, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
 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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ Nhiệt độ: độ C	+ Mạch***:	lần/phút
+ Huyết áp**:	mmHg	+ Nhịp thở***:
		lần/phút
	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Đình Ty

Ngày sinh: 01/01/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 191795478

Số điện thoại: 0905567046

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: TH Phong Xuân

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Xuân, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Huệ

Ngày sinh: 05/05/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191477209

Số điện thoại: 0974052854

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: TH Phong Xuân

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Xuân, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ))		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Ngô Văn Đình Ngày sinh: 03/06/1968 Nam Nữ
 Số CCCD: 191311729 Số điện thoại: 0339276609
 Nghề nghiệp: Giáo viên
 Đơn vị công tác: TH Phong Xuân
 Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Xuân, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
 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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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** 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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Văn Hùng

Ngày sinh: 12/12/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191067388

Số điện thoại: 0944690156

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: TH Phong Xuân

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Xuân, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Văn Thanh

Ngày sinh: 10/03/1977

Nam

Nữ

Số CCCD: 191360694

Số điện thoại: 0937833567

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong Xuân

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Xuân, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hồ Thị Thanh

Ngày sinh: 26/08/1973

Nam

Nữ

Số CCCD: 191356553

Số điện thoại: 0942436519

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: TH Phong Xuân

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Xuân, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Văn Sinh

Ngày sinh: 07/02/1976

Nam

Nữ

Số CCCD: 191689771

Số điện thoại: 0916261237

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: TH Phong Xuân

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Xuân, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Thị Mộng Hằng

Ngày sinh: 11/02/1966

Nam

Nữ

Số CCCD: 190898450

Số điện thoại: 0354130979

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: TH Phong Xuân

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Xuân, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hà Trung Trục Ngày sinh: 28/04/1975 Nam Nữ
Số CCCD: 191331754 Số điện thoại: 0914450246
Nghề nghiệp: Giáo viên
Đơn vị công tác: TH Phong Xuân
Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Xuân, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ Nhiệt độ: độ C	+ Mạch***: lần/phút	
+ Huyết áp**:	+ 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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Hương

Ngày sinh: 01/04/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191029545

Số điện thoại: 0859013972

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: TH Phong Xuân

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Xuân, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trương Công Hùng

Ngày sinh: 13/02/1976

Nam

Nữ

Số CCCD: 191430312

Số điện thoại: 0986698116

Nghề nghiệp: P.Hiệu trưởng

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Cao Thị Nguyệt

Ngày sinh: 27/01/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191336441

Số điện thoại: 0352647910

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Đầu

Ngày sinh: 11/03/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 190964721

Số điện thoại: 0363086077

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong An

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hồ Thị Phương

Ngày sinh: 05/05/1975

Nam

Nữ

Số CCCD: 191360434

Số điện thoại: 0986496051

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong An

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
--	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Huyền Nga

Ngày sinh: 08/10/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 190964766

Số điện thoại: 0352655975

Nghề nghiệp: Giáo viên

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong An

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Văn Thị Thu Huệ

Ngày sinh: 07/02/1980

Nam

Nữ

Số CCCD: 191404153

Số điện thoại: 0777480664

Nghề nghiệp: Giáo Viên

Đơn vị công tác: Trường THCS

Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Lộc, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Cao Hữu Linh

Ngày sinh: 05/10/1965

Nam

Nữ

Số CCCD: 190812690

Số điện thoại: 0983563014

Nghề nghiệp: Giáo Viên

Đơn vị công tác: Trường THPT

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Lộc, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Thị Kim Lang

Ngày sinh: 20/02/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191002618

Số điện thoại: 0338183548

Nghề nghiệp: Giáo Viên

Đơn vị công tác: Trường THPT

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Lộc, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Văn Thị Thành

Ngày sinh: 01/04/1978

Nam

Nữ

Số CCCD: 191367122

Số điện thoại: 0903520963

Nghề nghiệp: Giáo Viên

Đơn vị công tác: Trường THCS

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Lộc, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Hương

Ngày sinh: 06/06/1966

Nam

Nữ

Số CCCD: 191043260

Số điện thoại: 0372525529

Nghề nghiệp: Giáo Viên

Đơn vị công tác: Trường THPT

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Lộc, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: NGUYỄN ĐĂNG THUẬN

Ngày sinh: 10/03/1973

Nam

Nữ

Số CCCD: 191163716

Số điện thoại: 0917122481

Nghề nghiệp: Ban chỉ đạo PCD xã

Đơn vị công tác:

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Chương, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trương Thị Túy Phương

Ngày sinh: 10/09/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 046169010787

Số điện thoại: 0916943044

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Điền Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Cao Văn Hóa Ngày sinh: 01/02/1969 Nam Nữ
Số CCCD: 046069012237 Số điện thoại: 0983081264
Nghề nghiệp:
Đơn vị công tác: Trường TH Điền Hải
Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) + Nhiệt độ: độ C + Mạch***: lần/phút + Huyết áp***: mmHg + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Thị Thùy

Ngày sinh: 01/10/1976

Nam

Nữ

Số CCCD: 046176000616

Số điện thoại: 0986409074

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Trần Quốc Toản

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Lân

Ngày sinh: 20/04/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 191002122

Số điện thoại: 0368847172

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Trần Quốc Toản

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Thị Thúy Hằng

Ngày sinh: 15/10/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 046169001438

Số điện thoại: 0912740489

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Trần Quốc Toản

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Chương, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Trọng Côi

Ngày sinh: 21/04/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 191361767

Số điện thoại: 0775446367

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Trần Quốc Toản

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Quốc Dũng

Ngày sinh: 17/01/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 190984281

Số điện thoại: 0906510137

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Trần Quốc Toản

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Y
Số CCCD: 191067647
Nghề nghiệp:

Ngày sinh: 02/01/1967
Số điện thoại: 0913671444

Nam Nữ

Đơn vị công tác: Trường TH Tân Mỹ
Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>	
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>	
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>	
4. Phụ nữ mang thai *			
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>	
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>	
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>	
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>	
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>	
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>	
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>	
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)) + Nhiệt độ: độ C + Huyết áp**:	+ Mạch***: lần/phút + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Ngô Thanh Tria

Ngày sinh: 01/01/1983

Nam

Nữ

Số CCCD: 191513921

Số điện thoại: 0919203807

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Tân Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Huy Chương

Ngày sinh: 01/04/1962

Nam

Nữ

Số CCCD: 191380411

Số điện thoại: 0918776950

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Tân Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Xuân Thành

Ngày sinh: 23/04/1962

Nam

Nữ

Số CCCD: 191336476

Số điện thoại: 0978344227

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Nguyễn Lộ Trạch

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Môn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Đặng Văn Lộc

Ngày sinh: 20/10/1966

Nam

Nữ

Số CCCD: 191331258

Số điện thoại: 0986530498

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Nguyễn Lộ Trạch

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Môn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Cao Thị Bé Ngày sinh: 23/03/1966 Nam Nữ
Số CCCD: 191043265 Số điện thoại: 0834327878
Nghề nghiệp:
Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Nguyễn Lộ Trạch
Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Môn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Xuân Thí

Ngày sinh: 22/11/1964

Nam

Nữ

Số CCCD: 190362971

Số điện thoại: 0365685738

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Nguyễn Lộ Trạch

Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Môn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Ngọc Tuấn

Ngày sinh: 10/10/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 046070005479

Số điện thoại: 0944188380

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Phò Ninh

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Phan Thị Hiền Nhi

Ngày sinh: 10/02/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 191176888

Số điện thoại: 0913655009

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Đông Nam Sơn

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Thu Vân

Ngày sinh: 30/10/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 190919467

Số điện thoại: 0935363005

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Đông Nam Sơn

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Hồng Hạnh

Ngày sinh: 01/04/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191210547

Số điện thoại: 0385991589

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Đông Nam Sơn

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Quý

Ngày sinh: 20/07/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191210287

Số điện thoại: 0399232932

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Đông Nam Sơn

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Giáp Thanh Việt

Ngày sinh: 14/05/1965

Nam

Nữ

Số CCCD: 191067777

Số điện thoại: 0987140507

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Đông Nam Sơn

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Thân Văn Cự Ngày sinh: 20/02/1968 Nam Nữ
Số CCCD: 191067793 Số điện thoại: 0368000593
Nghề nghiệp:
Đơn vị công tác: Trường TH Đông Nam Sơn
Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) + Nhiệt độ: độ C + Mạch***: lần/phút + Huyết áp** : mmHg + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Công Bình

Ngày sinh: 30/11/1962

Nam

Nữ

Số CCCD: 190655407

Số điện thoại: 0965659749

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Đông Nam Sơn

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Văn Thị Nhân

Ngày sinh: 14/04/1977

Nam

Nữ

Số CCCD: 191354082

Số điện thoại: 0796608399

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hòa Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Thị Hạnh

Ngày sinh: 30/04/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191836197

Số điện thoại: 0983551750

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hòa Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Cao Thị Nga Ngày sinh: 15/06/1966 Nam Nữ
 Số CCCD: 191043299 Số điện thoại: 0944690154
 Nghề nghiệp:
 Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hòa Mỹ
 Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
 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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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** 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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Thảo

Ngày sinh: 13/04/1966

Nam

Nữ

Số CCCD: 190914789

Số điện thoại: 0935316367

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hòa Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Bùi Quang Lâm

Ngày sinh: 01/05/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191121926

Số điện thoại: 0818276209

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hòa Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Ngô Thị Mùi Ngày sinh: 01/07/1967 Nam Nữ
Số CCCD: 191058995 Số điện thoại: 0768428026
Nghề nghiệp:
Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hòa Mỹ
Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) + Nhiệt độ: độ C + Huyết áp*: mmHg + Mạch***: lần/phút + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Hòa

Ngày sinh: 02/02/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 191255861

Số điện thoại: 0772506738

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hòa Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Thị Hiếu

Ngày sinh: 06/08/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191177693

Số điện thoại: 0834415072

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hương Lâm

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Phúc Hòa

Ngày sinh: 19/08/1965

Nam

Nữ

Số CCCD: 044065002229

Số điện thoại: 0976952613

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hương Lâm

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hiền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Hoà

Ngày sinh: 10/08/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191029486

Số điện thoại: 0389268107

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hương Lâm

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Ty

Ngày sinh: 15/10/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 046168001991

Số điện thoại: 0387775055

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hương Lâm

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Nguyễn Đại Dũng

Ngày sinh: 01/01/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 191306586

Số điện thoại: 0914877077

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hương Lâm

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Võ Thị Quý

Ngày sinh: 11/11/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191067924

Số điện thoại: 0934852097

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hương Lâm

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Hiền

Ngày sinh: 27/08/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191075206

Số điện thoại: 0338284440

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hương Lâm

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Thu, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Thu Hằng

Ngày sinh: 23/08/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 046169005212

Số điện thoại: 0846721066

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hương Lâm

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Văn Khoa

Ngày sinh: 06/05/1966

Nam

Nữ

Số CCCD: 191029062

Số điện thoại: 0796558880

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hương Lâm

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Đình Dũng

Ngày sinh: 01/02/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191177631

Số điện thoại: 0973569076

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hương Lâm

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Phan Văn Mùi

Ngày sinh: 05/03/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 046067012530

Số điện thoại: 0868201497

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hương Lâm

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Hải

Ngày sinh: 01/12/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 045167005197

Số điện thoại: 0868201497

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường Tiểu học Hương Lâm

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Quang Châu

Ngày sinh: 02/10/1965

Nam

Nữ

Số CCCD: 191210250

Số điện thoại: 0332391969

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Sơn

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Kính

Ngày sinh: 12/04/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191067271

Số điện thoại: 0987951517

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Sơn

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Xuân, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Phú

Ngày sinh: 14/08/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 190994999

Số điện thoại: 0395637414

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Sơn

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Cao Thị Em Ngày sinh: 20/01/1966 Nam Nữ
 Số CCCD: 191067383 Số điện thoại: 0906586105
 Nghề nghiệp:
 Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Sơn
 Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
 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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ Nhiệt độ: độ C	+ Mạch***:	lần/phút
+ Huyết áp**:	mmHg	+ Nhịp thở***:
		lần/phút
	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Thái Quốc Doanh

Ngày sinh: 19/01/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191210170

Số điện thoại: 0842113336

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Sơn

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Dũng Ngày sinh: 11/12/1967 Nam Nữ
Số CCCD: 191210078 Số điện thoại: 0395707828
Nghề nghiệp:
Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Sơn
Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ Nhiệt độ: độ C	+ Mạch***:	lần/phút
+ Huyết áp**:	mmHg	+ Nhịp thở***:
		lần/phút
	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trương Thị Thu Thủy

Ngày sinh: 20/06/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191210168

Số điện thoại: 0379436817

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Sơn

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trương Thị The

Ngày sinh: 10/04/1966

Nam

Nữ

Số CCCD: 191067529

Số điện thoại: 0905217029

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Sơn

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trương Văn Mãn

Ngày sinh: 05/06/1965

Nam

Nữ

Số CCCD: 191067506

Số điện thoại: 0354036278

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Sơn

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Đức Thuận

Ngày sinh: 28/05/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 191422373

Số điện thoại: 0367150373

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Sơn

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Tín

Ngày sinh: 03/06/1963

Nam

Nữ

Số CCCD: 190655159

Số điện thoại: 0979454958

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Sơn

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Công Thành

Ngày sinh: 17/07/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 046071002026

Số điện thoại: 0914366389

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Đông Hiền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Thị Hòa Ngày sinh: 06/02/1970 Nam Nữ
 Số CCCD: 046170005908 Số điện thoại: 0355445516
 Nghề nghiệp:
 Đơn vị công tác: Trường TH Đông Hiên
 Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
 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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) + Nhiệt độ: độ C + Huyết áp*: mmHg + Mạch***: lần/phút + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Thị Lay Ngày sinh: 01/10/1969 Nam Nữ
 Số CCCD: 046169004947 Số điện thoại: 0899877038
 Nghề nghiệp:
 Đơn vị công tác: Trường TH Đông Hiên
 Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
 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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)) + Nhiệt độ: độ C + Huyết áp*: mmHg	+ Mạch***: lần/phút + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	---	--

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

Họ và tên: Nguyễn Xuân Ngọc

Ngày sinh: 11/01/1976

Nam

Nữ

Số CCCD: 064077004997

Số điện thoại: 0942234979

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Điền Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Mậu Hậu

Ngày sinh: 07/10/1963

Nam

Nữ

Số CCCD: 190451834

Số điện thoại: 0974982026

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Chương

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Chương, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Hữu Bình

Ngày sinh: 01/10/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 046068002272

Số điện thoại: 0983108219

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Chương

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Chương, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Thu Hoài

Ngày sinh: 23/04/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191075239

Số điện thoại: 0976213220

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Chương

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Thủy (b)

Ngày sinh: 20/07/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 190934940

Số điện thoại: 0362374500

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Chương

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Chương, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Thủy (c)

Ngày sinh: 15/05/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191184692

Số điện thoại: 0387763959

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Chương

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Chương, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Quang Thám

Ngày sinh: 27/04/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 190984104

Số điện thoại: 0373197765

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Chương

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Chương, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Lê Quang Thân

Ngày sinh: 14/12/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 046066001979

Số điện thoại: 0386693756

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Chương

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Chương, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Thị Thú

Ngày sinh: 07/10/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 190984125

Số điện thoại: 0973829142

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Chương

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Chương, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Thị Nhân

Ngày sinh: 24/07/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191192223

Số điện thoại: 0382745985

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Chương

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Chương, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Văn Nam Ngày sinh: 12/02/1963 Nam Nữ
Số CCCD: 046063002184 Số điện thoại: 0704681835
Nghề nghiệp:
Đơn vị công tác: Trường TH Phong Chương
Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Chương, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) + Nhiệt độ: độ C + Mạch***: lần/phút + Huyết áp**:< mmHg + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hồ Thị Hoa

Ngày sinh: 14/06/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191184953

Số điện thoại: 0388282795

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Chương

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Chương, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Trương Dư Di Ngày sinh: 18/02/1969 Nam Nữ
Số CCCD: 19105916 Số điện thoại: 0386693756
Nghề nghiệp:
Đơn vị công tác: Trường TH Phong Chương
Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hòa, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) + Nhiệt độ: độ C + Huyết áp*: mmHg	+ Mạch***: lần/phút + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>
		Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Phạm Công Ngày sinh: 10/10/1971 Nam Nữ
 Số CCCD: 046071008755 Số điện thoại: 0974377594
 Nghề nghiệp:
 Đơn vị công tác: Trường TH Phong Hòa II
 Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
 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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) + Nhiệt độ: độ C + Huyết áp*: mmHg + Mạch***: lần/phút + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Giang Liệt

Ngày sinh: 28/11/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 046070001987

Số điện thoại: 0917705138

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Trần Quốc Toản

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Phan Thị Thu Liễu

Ngày sinh: 02/05/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 191177694

Số điện thoại: 0948582920

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Trần Quốc Toản

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Sen

Ngày sinh: 20/07/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 1919276794

Số điện thoại: 0858822312

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Trần Quốc Toản

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hòa, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Bá Hà

Ngày sinh: 04/06/1961

Nam

Nữ

Số CCCD: 046061003477

Số điện thoại: 0944690503

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Phong Xuân

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Xuân Huyền

Ngày sinh: 03/10/1961

Nam

Nữ

Số CCCD: 191089110

Số điện thoại: 0836000842

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Phong Xuân

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Xuân, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Minh Tâm

Ngày sinh: 25/03/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 46168001989

Số điện thoại: 0855254475

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Hiền

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trịnh Thị Nhi Ngày sinh: 17/02/1971 Nam Nữ
 Số CCCD: 191147253 Số điện thoại: 0944135407
 Nghề nghiệp:
 Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Hiền
 Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
 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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) + Nhiệt độ: độ C + Huyết áp*: mmHg + Mạch***: lần/phút + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Mừng

Ngày sinh: 09/09/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 046168000559

Số điện thoại: 0366012588

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Hiền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hiền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Thái Thị Thu Thảo

Ngày sinh: 26/06/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191176863

Số điện thoại: 0908422025

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Hiền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hiền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Như Tuấn

Ngày sinh: 22/09/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191147289

Số điện thoại: 0914163876

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Hiền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hiền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Đình Toàn

Ngày sinh: 16/06/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191147227

Số điện thoại: 0944202390

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Hiền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hiền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thương

Ngày sinh: 30/05/1965

Nam

Nữ

Số CCCD: 046065000568

Số điện thoại: 0339406349

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tây Bắc Hiền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hiền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Viết Tiến

Ngày sinh: 17/10/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191076108

Số điện thoại: 0393170333

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Bình

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Thanh Vân

Ngày sinh: 08/08/1972

Nam

Nữ

Số CCCD: 191430827

Số điện thoại: 0983729403

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Bình

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lương Thị Thanh Hiền

Ngày sinh: 17/05/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 191184070

Số điện thoại: 0364693644

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Bình

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Ngô Thị Nga Ngày sinh: 10/09/1966 Nam Nữ
Số CCCD: 191788201 Số điện thoại: 0338351925
Nghề nghiệp:
Đơn vị công tác: Trường TH Phong Bình
Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Vinh Thành

Ngày sinh: 02/02/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191360754

Số điện thoại: 0762677959

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Bình

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Trung Hoài Phương

Ngày sinh: 09/12/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 191058809

Số điện thoại: 0905621047

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Bình

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Nguyễn Văn Lợi

Ngày sinh: 10/05/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 191184491

Số điện thoại: 0775419407

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Bình

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Thế Nhân Ngày sinh: 02/02/1971 Nam Nữ
Số CCCD: 191147909 Số điện thoại: 0906524465
Nghề nghiệp:
Đơn vị công tác: Trường TH Phong Bình
Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) + Nhiệt độ: độ C + Mạch***: lần/phút + Huyết áp** : mmHg + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Duy Tân

Ngày sinh: 10/10/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191190468

Số điện thoại: 0944239678

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Bình

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Viết Út

Ngày sinh: 15/05/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 191293515

Số điện thoại: 0398752235

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Bình

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Ngô Văn Phán

Ngày sinh: 12/03/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191293506

Số điện thoại: 0966970148

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Bình

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ))		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Công Nguỡng

Ngày sinh: 24/12/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 191075250

Số điện thoại: 0906404650

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Bình

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ))		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Phạm Bá Huệ

Ngày sinh: 01/01/1964

Nam

Nữ

Số CCCD: 190531272

Số điện thoại: 0919679527

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Bình

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Ngô Văn Linh

Ngày sinh: 05/12/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 191330689

Số điện thoại: 0932438678

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Bình

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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.

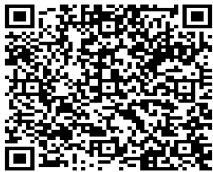
** Đo huyết áp đối với người có tiền sử tăng huyết áp/ huyết áp thấp, người có bệnh nền liên quan đến bệnh lý tim mạch, người trên 65 tuổi.

*** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Đức Hòa

Ngày sinh: 08/08/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 190955551

Số điện thoại: 0335268130

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Bình

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Vinh

Ngày sinh: 24/03/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 191255512

Số điện thoại: 0916822915

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tân Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Văn Phụng

Ngày sinh: 25/05/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191255520

Số điện thoại: 0984107000

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tân Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Lương

Ngày sinh: 20/12/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 191358283

Số điện thoại: 0334447063

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tân Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Lịch

Ngày sinh: 20/07/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 192182260

Số điện thoại: 0346203102

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tân Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Ngô Văn Khiên

Ngày sinh: 13/08/1962

Nam

Nữ

Số CCCD: 190675441

Số điện thoại: 0358708132

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tân Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Văn Tuấn

Ngày sinh: 07/08/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191067915

Số điện thoại: 0986839703

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tân Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Lý

Ngày sinh: 05/05/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 191255964

Số điện thoại: 0978891057

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Tân Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Xuân, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hồ Thị Quý

Ngày sinh: 12/10/1966

Nam

Nữ

Số CCCD: 190956558

Số điện thoại: 0979884725

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Điện Lộc

Địa chỉ liên hệ: Xã Điện Lộc, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Đại Ánh

Ngày sinh: 11/01/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191029567

Số điện thoại: 0935369598

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Điện An

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Phước Thuýét

Ngày sinh: 06/01/1976

Nam

Nữ

Số CCCD: 191358736

Số điện thoại: 0935520794

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Điện An

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hồ Thị Ngọc Hương

Ngày sinh: 22/09/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 191217198

Số điện thoại: 0986481066

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Điện An

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Trần Thị Thu Nga

Ngày sinh: 15/05/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 191373935

Số điện thoại: 0917272021

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Điện An

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Thanh Tâm

Ngày sinh: 14/12/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 191192967

Số điện thoại: 0359442406

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Điện An

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

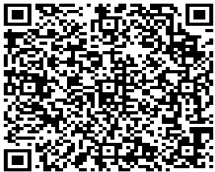
** Đo huyết áp đối với người có tiền sử tăng huyết áp/ huyết áp thấp, người có bệnh nền liên quan đến bệnh lý tim mạch, người trên 65 tuổi.

*** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Phan Quang Hoài

Ngày sinh: 02/11/1965

Nam

Nữ

Số CCCD: 191306344

Số điện thoại: 0836000673

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Điện An

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Đình Tôn

Ngày sinh: 15/10/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191360429

Số điện thoại: 0985010172

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Điện An

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Đình Cư

Ngày sinh: 05/08/1966

Nam

Nữ

Số CCCD: 190025503

Số điện thoại: 0352230250

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: TH Điện An

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Văn Dự

Ngày sinh: 12/03/1978

Nam

Nữ

Số CCCD: 191383648

Số điện thoại: 0983797343

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Nguyễn Tri Phương

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Chương, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Thị Tuyết

Ngày sinh: 10/11/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191383975

Số điện thoại: 0386765593

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Nguyễn Tri Phương

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Chương, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Nguyễn Ngọc Châu

Ngày sinh: 20/04/1962

Nam

Nữ

Số CCCD: 046062003274

Số điện thoại: 0938983967

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong An

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hồ Thị Lý

Ngày sinh: 02/05/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191029291

Số điện thoại: 0945960930

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong An

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Thị Ngọc Trâm

Ngày sinh: 15/01/1978

Nam

Nữ

Số CCCD: 191422143

Số điện thoại: 0348130677

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong Hiền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hiền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Đắc Sang

Ngày sinh: 02/02/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 190949669

Số điện thoại: 0865862676

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong Hiền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hiền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Ngọc Đức

Ngày sinh: 10/08/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191030841

Số điện thoại: 0987130841

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong Hiền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hiền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Thị Hoài Phương

Ngày sinh: 26/12/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191808825

Số điện thoại: 0976483343

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong Hiền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hiền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trương Văn Dũng

Ngày sinh: 16/03/1964

Nam

Nữ

Số CCCD: 190191746

Số điện thoại: 0984894489

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong Hiền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hiền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Nguyễn Thành

Ngày sinh: 28/08/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191255424

Số điện thoại: 0826558559

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong Hiền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hiền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trương Quốc Thuận

Ngày sinh: 26/04/1965

Nam

Nữ

Số CCCD: 046065008552

Số điện thoại: 0986268501

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong Hiền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hiền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Văn Tuấn

Ngày sinh: 20/07/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 046068013272

Số điện thoại: 0903751421

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong Hiền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hiền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Đăng Chi

Ngày sinh: 09/08/1963

Nam

Nữ

Số CCCD: 046063006088

Số điện thoại: 0916003094

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Điền Lộ

Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Huỳnh Văn Huế

Ngày sinh: 01/01/1976

Nam

Nữ

Số CCCD: 046076008344

Số điện thoại: 0352381794

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Điền Lộ

Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Phạm Bá Diễm

Ngày sinh: 01/11/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191075909

Số điện thoại: 0985668238

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: THCS Phong Bình

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Văn Ưu

Ngày sinh: 16/10/1964

Nam

Nữ

Số CCCD: 191955671

Số điện thoại: 0386694714

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: THCS Phong Bình

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Hữu Cường

Ngày sinh: 01/05/1978

Nam

Nữ

Số CCCD: 191356812

Số điện thoại: 0904446475

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Nguyễn Duy

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Viết Đông

Ngày sinh: 21/02/1977

Nam

Nữ

Số CCCD: 191421994

Số điện thoại: 0985979963

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Nguyễn Duy

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Nguyễn Viết Văn

Ngày sinh: 16/07/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 190955473

Số điện thoại: 0914424636

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Nguyễn Duy

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Hồng Thanh

Ngày sinh: 25/01/1963

Nam

Nữ

Số CCCD: 191404955

Số điện thoại: 0914236256

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Nguyễn Duy

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Thu, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Mai Hồng Phi

Ngày sinh: 09/09/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 046070002002

Số điện thoại: 0392468282

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: THCS Phong Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Phương Lan

Ngày sinh: 10/09/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 045170008514

Số điện thoại: 0906489000

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: THCS Phong Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Thương

Ngày sinh: 01/01/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191124340

Số điện thoại: 0976276049

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: THCS Phong Mỹ

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Ngô Ba
Số CCCD: 190765439
Nghề nghiệp:

Ngày sinh: 01/12/1963
Số điện thoại: 0978392025

Nam Nữ

Đơn vị công tác: THCS Phong Mỹ
Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Mỹ, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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** 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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Đức Minh

Ngày sinh: 12/11/1979

Nam

Nữ

Số CCCD: 191385817

Số điện thoại: 0976218765

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Nguyễn Lộ Trạch

Địa chỉ liên hệ: Xã Quảng Ngạn, Huyện Quảng Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Trương Thị Thủy

Ngày sinh: 20/07/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191163928

Số điện thoại: 0828911924

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Nguyễn Lộ Trạch

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Phan Thị Sam

Ngày sinh: 25/11/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191176773

Số điện thoại: 0935463265

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong Xuân

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Xuân, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lữ Lương

Ngày sinh: 09/05/1964

Nam

Nữ

Số CCCD: 190362561

Số điện thoại: 0946976864

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Diên Hoà

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hòa, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Đặng Văn Thịnh

Ngày sinh: 20/12/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 191059008

Số điện thoại: 0382546116

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Diên Hoà

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hòa, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Văn Cho

Ngày sinh: 10/10/1963

Nam

Nữ

Số CCCD: 190308632

Số điện thoại: 0394859796

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Diên Hoà

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hòa, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Đặng Thị Nga

Ngày sinh: 12/04/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 191163623

Số điện thoại: 0354766037

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Điền Hoà

Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Hòa, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Ái Liên

Ngày sinh: 20/06/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191331603

Số điện thoại: 0388571002

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Điền Hoà

Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Hòa, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Văn Công Khuyển

Ngày sinh: 05/10/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 191059257

Số điện thoại: 0818787134

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Diên Hoà

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hòa, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Văn Thị Hoa

Ngày sinh: 02/05/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191059167

Số điện thoại: 0356893071

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Điền Hoà

Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Hòa, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Đặng Văn Hiến

Ngày sinh: 08/12/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 191059262

Số điện thoại: 0984211632

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Diên Hoà

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hòa, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Đặng Văn Phi

Ngày sinh: 17/06/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191059304

Số điện thoại: 0914546480

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Diên Hoà

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hòa, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Văn Thọ

Ngày sinh: 03/01/1965

Nam

Nữ

Số CCCD: 190890085

Số điện thoại: 0355531251

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Diên Hoà

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hòa, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Nguyễn Sỹ Tiến

Ngày sinh: 05/04/1961

Nam

Nữ

Số CCCD: 190362312

Số điện thoại: 0975755635

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH&THCS Diên Hoà

Địa chỉ liên hệ: Xã Diên Hòa, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hồ Đăng Kỳ

Ngày sinh: 03/01/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191043007

Số điện thoại: 0385421729

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Điền Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Điền Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Thân Trọng Quý

Ngày sinh: 20/11/1975

Nam

Nữ

Số CCCD: 191356465

Số điện thoại: 0919669125

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong Sơn

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Sơn, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ))		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Thanh Tâm

Ngày sinh: 20/07/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 033169005729

Số điện thoại: 0914612789

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Phòng GD&ĐT huyện Phong Điền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Thu, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Ngọc Khương

Ngày sinh: 20/06/1982

Nam

Nữ

Số CCCD: 046082001568

Số điện thoại: 0912405059

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Phòng GD&ĐT huyện Phong Điền

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Huy Hùng

Ngày sinh: 12/11/1971

Nam

Nữ

Số CCCD: 191887239

Số điện thoại: 0342529777

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Phòng GD&ĐT huyện Phong Điền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Văn Chương

Ngày sinh: 01/01/1962

Nam

Nữ

Số CCCD: 190094731

Số điện thoại: 0905511429

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Phòng GD&ĐT huyện Phong Điền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trương Thị Mỹ Thùy

Ngày sinh: 25/10/1977

Nam

Nữ

Số CCCD: 046177001470

Số điện thoại: 0327270568

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Phòng GD&ĐT huyện Phong Điền

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Văn Triển

Ngày sinh: 20/09/1980

Nam

Nữ

Số CCCD: 046080006472

Số điện thoại: 0977608325

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Phòng GD&ĐT huyện Phong Điền

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Bình, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Trần Đình Thi

Ngày sinh: 12/10/1972

Nam

Nữ

Số CCCD: 191356016

Số điện thoại: 0985865881

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Phan Thu

Ngày sinh: 22/04/1965

Nam

Nữ

Số CCCD: 191043733

Số điện thoại: 0355242127

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Cao Ngọc Hòa

Ngày sinh: 09/05/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191166106

Số điện thoại: 0382568878

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Nguyễn Thị Phương

Ngày sinh: 05/12/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191043200

Số điện thoại: 0396882369

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Thị Phương

Ngày sinh: 18/08/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191166644

Số điện thoại: 0979510849

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Lê Thị Quyet Ngày sinh: 05/05/1970 Nam Nữ
 Số CCCD: 191163881 Số điện thoại: 0853788729
 Nghề nghiệp:
 Đơn vị công tác: Trường TH Phong Hải
 Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế
 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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) + Nhiệt độ: độ C + Huyết áp*: mmHg + Mạch***: lần/phút + Nhịp thở***: lần/phút	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Đặng Phước Thành

Ngày sinh: 01/01/1967

Nam

Nữ

Số CCCD: 191059255

Số điện thoại: 0332013459

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Phan Hữu

Ngày sinh: 12/12/1963

Nam

Nữ

Số CCCD: 190398769

Số điện thoại: 0368585465

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

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.

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút/...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Cao Hữu Tinh

Ngày sinh: 01/02/1969

Nam

Nữ

Số CCCD: 191043298

Số điện thoại: 0972864769

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

** 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm: giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
---	---	---

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

Họ và tên: Cao Hữu Vinh

Ngày sinh: 28/10/1968

Nam

Nữ

Số CCCD: 191043005

Số điện thoại: 0349397500

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Hoàng Thị Vui

Ngày sinh: 07/07/1970

Nam

Nữ

Số CCCD: 191040947

Số điện thoại: 0396882368

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường TH Phong Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Võ Thị Bích Thuận

Ngày sinh: 16/09/1979

Nam

Nữ

Số CCCD: 191399926

Số điện thoại: 0978696425

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong An

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong An, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Đặng Văn Duyên

Ngày sinh: 02/01/1966

Nam

Nữ

Số CCCD: 046066005468

Số điện thoại: 0981496445

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Trường THCS Phong Hải

Địa chỉ liên hệ: Xã Phong Hải, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--

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

Họ và tên: Võ Hồng Chiến

Ngày sinh: 10/07/1988

Nam

Nữ

Số CCCD: 046088003480

Số điện thoại: 0358677600

Nghề nghiệp:

Đơn vị công tác: Phòng GD&ĐT huyện Phong Điền

Địa chỉ liên hệ: Thị trấn Phong Điền, Huyện Phong Điền, Tỉnh Thừa Thiên Huế

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:))	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ)		
+ 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
- Chồng 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: Chồng 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 20...

Người thực hiện sàng lọc

(Ký, ghi rõ họ tên)



Thông tin cụ thể về mũi tiêm phòng bệnh

Ngày, giờ tiêm:giờ..... phút /...../2021	Số lô: Hạn sử dụng: .../.../20....	Điều dưỡng tiêm (ký, ghi rõ họ tên)
---	--	--