

Danh sách kiểm tra trước khi chích ngừa cho COVID-19



Đối với người nhận vắc xin:

Những câu hỏi sau đây sẽ giúp chúng tôi xác định xem có lý do gì khiến bạn không nên chủng ngừa COVID-19 ngay hôm nay không.

Tên bệnh nhân _____

Tuổi _____

Nếu Quý Vị trả lời “có” cho bất kỳ câu hỏi nào, điều đó không nhất thiết có nghĩa là quý vị không nên tiêm chủng. Nó chỉ có nghĩa là các câu hỏi bổ sung có thể được hỏi. Nếu câu hỏi không rõ ràng, vui lòng yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe giải thích cho quý vị.

Có Không Không biết

1. Hôm nay quý vị có bị bệnh không?			
2. Quý vị đã bao giờ nhận một liều vắc xin COVID-19 chưa?			
<ul style="list-style-type: none">Nếu có, quý vị đã nhận được sản phẩm vắc xin nào? <input type="checkbox"/> Pfizer <input type="checkbox"/> Moderna <input type="checkbox"/> Janssen (Johnson & Johnson) <input type="checkbox"/> Sản phẩm khác _____			
3. Quý vị đã bao giờ bị phản ứng hoặc dị ứng với: (Điều này sẽ bao gồm một phản ứng dị ứng nghiêm trọng [ví dụ: sốc phản vệ] yêu cầu điều trị bằng epinephrine hoặc EpiPen® hoặc khiến quý vị phải đến bệnh viện. Nó cũng sẽ bao gồm một phản ứng dị ứng xảy ra trong vòng 4 giờ gây phát ban, sưng tấy hoặc suy hô hấp, bao gồm cả thờ khờ khờ.)			
<ul style="list-style-type: none">Một thành phần của vắc xin COVID-19 bao gồm một trong những thành phần sau:<ul style="list-style-type: none">Polyethylene glycol (PEG), được tìm thấy trong một số loại thuốc, chẳng hạn như thuốc nhuận tràng và các chế phẩm cho quy trình nội soi đại tràngPolysorbate, được tìm thấy trong một số vắc xin, viên nén bao phim và steroid tiêm tĩnh mạch.			
<ul style="list-style-type: none">Một liều vắc xin COVID-19 trước đó.			
<ul style="list-style-type: none">Thuốc chủng ngừa hoặc liệu pháp tiêm có chứa nhiều thành phần, một trong số đó là thành phần vắc-xin COVID-19, nhưng không biết thành phần nào gây ra phản ứng tức thì.			
4. Bạn đã bao giờ bị phản ứng dị ứng với một loại vắc-xin khác (không phải vắc-xin COVID-19) hoặc thuốc tiêm chưa? (Điều này sẽ bao gồm một phản ứng dị ứng nghiêm trọng [ví dụ: sốc phản vệ] yêu cầu điều trị bằng epinephrine hoặc EpiPen® hoặc khiến bạn phải đến bệnh viện. Nó cũng sẽ bao gồm một phản ứng dị ứng xảy ra trong vòng 4 giờ gây aban, sưng tấy hoặc suy hô hấp, bao gồm cả thờ khờ khờ.)			
5. Quý Vị đã bao giờ bị phản ứng hoặc dị ứng nghiêm trọng (ví dụ: sốc phản vệ) với thứ gì đó không phải là thành phần của vắc xin COVID-19, hoặc bất kỳ loại vắc xin hoặc thuốc tiêm nào chưa? Điều này sẽ bao gồm dị ứng thức ăn, vật nuôi, nọc độc, môi trường hoặc thuốc uống.			
6. Quý vị có tiêm vắc xin nào trong 14 ngày qua không?			
7. Quý vị đã bao giờ có kết quả xét nghiệm dương tính với COVID-19 hoặc có bao giờ bác sĩ nói với quý vị rằng quý vị bị COVID-19 không?			

8. Quý vị đã nhận được liệu pháp kháng thể thụ động (kháng thể đơn dòng hoặc huyết thanh dưỡng bệnh) để điều trị COVID-19 không?			
9. Quý vị có bị suy giảm hệ thống miễn dịch do nhiễm HIV hoặc ung thư hay quý vị dùng thuốc hoặc liệu pháp ức chế miễn dịch không?			
10. Quý vị có bị rối loạn chảy máu hay bạn đang dùng thuốc làm loãng máu không?			
11. Quý vị đang mang thai hoặc đang cho con bú không?			
12. Quý vị có chất làm đầy da không?			

Biểu mẫu được xem xét bởi _____ Ngày _____

03/15/2021 CS321629-E

Được điều chỉnh với sự đánh giá cao từ danh sách kiểm tra sàng lọc của Liên minh Hành động Tiêm chủng (IAC)