

インフルエンザ予防接種予診票 (ベトナム語)

* **Dành cho người muốn tiêm chủng:** Vui lòng điền vào bên trong phần đường viền in đậm.

接種希望の方へ: 太ワク内にご記入ください。

* **Đối với trường hợp là trẻ em, vui lòng để phụ huynh hiểu rõ tình trạng sức khỏe của trẻ điền vào phiếu này.** お子さんの場合には、健康状態をよく把握している保護者をご記入ください。

Nhiệt độ trước khi khám 診察前の体温	℃
--------------------------------------	---

Địa chỉ 住所	TEL		
Tên người được tiêm 受ける人の名前	Giới tính 性別	<input type="checkbox"/> Nam 男	<input type="checkbox"/> Nữ 女
(Họ tên phụ huynh) (保護者の氏名)	Ngày tháng năm sinh 生年月日	Ngày 日 Tuổi 歳	Tháng 月 (Số tháng tuổi) ヶ月

Nội dung hỏi 質問事項	Cột trả lời 回答欄	Cột điền dành cho bác sỹ 医師記入欄
1 Bạn có đọc và hiểu phần hướng dẫn về việc tiêm chủng dự phòng sẽ thực hiện ngày hôm nay chưa? 今日受ける予防接種についての説明文を読んで理解しましたか	<input type="checkbox"/> Không いいえ	<input type="checkbox"/> Có はい
2 Tiêm chủng dự phòng cúm được thực hiện ngày hôm nay là lần đầu tiên trong mùa này phải không? 今日受けるインフルエンザ予防接種は今シーズン1回目ですか	<input type="checkbox"/> Không いいえ Đây là lần _____回目 Lần tiêm chủng trước là 前回の接種は _____ ngày 日 _____ tháng 月.	<input type="checkbox"/> Có はい
3 Hôm nay có chỗ nào khó chịu trong người không? 今日、体に具合の悪いところがありますか	<input type="checkbox"/> Có ある	<input type="checkbox"/> Không ない
4 Hiện tại, có đang bị bệnh nào cần khám bác sỹ không? 現在、何かの病気で医師にかかっていますか	<input type="checkbox"/> Có はい	<input type="checkbox"/> Không いいえ
• Có đang điều trị (uống thuốc, v.v) không? 治療(投薬など)を受けていますか	<input type="checkbox"/> Có はい	<input type="checkbox"/> Không いいえ
• Bác sỹ đang điều trị bệnh đó có nói là hôm nay có thể đi tiêm chủng không? その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。	<input type="checkbox"/> Không いいえ	<input type="checkbox"/> Có はい
5 Nội trong vòng 1 tháng gần đây có bị bệnh không? 最近1ヶ月以内に病気にかかりましたか	<input type="checkbox"/> Có はい	<input type="checkbox"/> Không いいえ
6 Cho đến giờ có đi khám bác sỹ do bị bệnh đặc biệt không? 今までに特別な病気にかかり医師の診察を受けていますか	<input type="checkbox"/> Có はい <input type="checkbox"/> Bệnh hệ tim mạch 心臓血管系 <input type="checkbox"/> Thận 腎臓 <input type="checkbox"/> Gan 肝臓 <input type="checkbox"/> Bệnh về máu 血液疾患 <input type="checkbox"/> Bệnh suy giảm miễn dịch 免疫不全症	<input type="checkbox"/> Không いいえ
7 Có được chẩn đoán bị bệnh hệ hô hấp như viêm phổi kẽ, hen suyễn, v.v... và hiện tại đang điều trị không? 間質性肺炎や気管支喘息等の呼吸器系疾患と診断され、現在、治療中ですか	<input type="checkbox"/> Có はい _____ tháng 月頃 _____ năm 年 <input type="checkbox"/> Hiện tại đang điều trị 現在治療中 <input type="checkbox"/> Không phải điều trị 治療していない	<input type="checkbox"/> Không いいえ
8 Cho đến giờ có từng bị co giật (lên kinh phong) không? 今までにけいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか	<input type="checkbox"/> Có ある khoảng _____ lần 回ぐらい Lần cuối là 最後は _____ tháng 月頃 _____ năm 年	<input type="checkbox"/> Không ない
9 Thuốc, thức ăn có làm nổi ban, nổi mề đay gây khó chịu trong người không? 薬や食品で皮膚に発しんやじんましんがでたり、体の具合が悪くなったことがありますか	<input type="checkbox"/> Có ある Tên thuốc hoặc thức ăn: 薬または食品の名前 <input type="checkbox"/> Trứng 卵 <input type="checkbox"/> Thịt gà 鶏肉 <input type="checkbox"/> Khác その他 _____	<input type="checkbox"/> Không ない
10 Trong thân nhân có người nào đã được chẩn đoán là bị chứng suy yếu hệ miễn dịch bẩm sinh không? 近親者に先天性免疫不全と診断された方がいますか	<input type="checkbox"/> Có はい	<input type="checkbox"/> Không いいえ
11 Nội trong vòng 1 tháng nay, gia đình và xung quanh có ai bị bệnh sởi, rubella, thủy đậu, quai bị hay không? 1ヶ月以内に家族や周囲で麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどにかかった方がいますか。	<input type="checkbox"/> Có いる <input type="checkbox"/> Sởi 麻疹 <input type="checkbox"/> Rubella 風しん <input type="checkbox"/> Thủy đậu 水痘 <input type="checkbox"/> Quai bị おたふくかぜ	<input type="checkbox"/> Không いない
12 Nội trong vòng 1 tháng nay có đi tiêm chủng dự phòng chưa? 1ヶ月以内に予防接種を受けましたか	<input type="checkbox"/> Có はい Tên vắc xin 予防接種名 _____	<input type="checkbox"/> Không いいえ
13 Cho đến giờ khi tiêm chủng có khi nào bị đau khó chịu không? これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか	<input type="checkbox"/> Có ある Tên loại tiêm chủng dự phòng 予防接種名 <input type="checkbox"/> Tiêm chủng dự phòng cúm インフルエンザ予防接種 <input type="checkbox"/> Khác その他 _____	<input type="checkbox"/> Không ない
14 (Đối với phụ nữ) Hiện tại có đang mang thai không? (女性の方に) 現在妊娠していますか	<input type="checkbox"/> Có はい	<input type="checkbox"/> Không いいえ
15 (Trường hợp người được tiêm chủng là trẻ em) (予防接種を受けられる方がお子さんの場合) Có gì bất thường như khi mới đẻ, sau khi sinh, khi khám sức khỏe sơ sinh, v.v... không? 分娩時、出生時、乳幼児健診などで異常がありましたか	<input type="checkbox"/> Có ある <input type="checkbox"/> Khi mới đẻ 分娩時 _____ <input type="checkbox"/> Sau khi sinh 出生時 _____ <input type="checkbox"/> Khi khám sức khỏe sơ sinh 乳幼児健診 _____	<input type="checkbox"/> Không ない
16 Ngoài ra, vui lòng ghi cụ thể điều cần truyền đạt đến bác sỹ về tình trạng sức khỏe, nếu có. その他、健康状態のことで医師に伝えておきたいことがあれば、具体的に書いてください。		

Mục dành cho bác sỹ: Về các câu hỏi, kết quả chẩn đoán bệnh bên trên và việc **Chữ ký hoặc ghi tên đóng dấu của bác sỹ** (có thể tiêm/hoãn tiêm) hôm nay đã giải thích cho người đi tiêm (hoặc phụ huynh) 医師の署名又は記名押印
 hiệu quả của việc tiêm chủng dự phòng, các phản ứng phụ và công tác hỗ trợ căn cứ theo Luật các cơ chế chung về dược phẩm và thiết bị Y tế.
医師の記入欄: 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(可能・見合わせる) 本人(もしくは保護者)に対して、予防接種の効果、副反応及び医薬品医療機器総合機構法に基づく救済について、説明した。

Sau khi được giải thích và nhận chẩn đoán của bác sỹ, sau khi hiểu rõ về hiệu quả và mục đích của việc tiêm chủng, khả năng phản ứng phụ nghiêm trọng, v.v... bạn có muốn được tiêm chủng không? 医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性などについて理解した上で、接種を希望しますか。 <input type="checkbox"/> Muốn tiêm 接種を希望します <input type="checkbox"/> Không muốn tiêm 接種を希望しません	Chữ ký người đi tiêm (hoặc chữ ký phụ huynh) 本人の署名(または保護者の署名) * Người đi tiêm không thể tự viết thì người đại diện ký và ghi rõ mối quan hệ giữa người ký và người đi tiêm. 自書できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載。
---	--

Tên vắc xin sử dụng 使用ワクチン名		Cách dùng/Lượng dùng 用法・用量	Nơi tiêm/Tên bác sỹ/Thời gian tiêm 実施場所・医師名・接種日時
Vắc xin cúm HA インフルエンザ HA ワクチン <input type="checkbox"/> Kaketsuken 化血研 <input type="checkbox"/> Denka Seiken デンカ生研	Lô số Lot.No.	Tiêm dưới da 皮下接種 <input type="checkbox"/> 0,5ml (từ 3 tuổi trở lên) 0,5ml (3歳以上) <input type="checkbox"/> 0,25ml (từ 6 tháng đến dưới 3 tuổi) 0,25ml (6ヶ月以上3歳未満)	Nơi tiêm 実施場所 : Tên bác sỹ 医師 : Thời gian tiêm 接種日時 : Ngày tháng năm 平成 年 月 日 : giờ phút : 時 分
Số y bạ số カルテ No.			

インフルエンザワクチンの接種について

インフルエンザの予防接種を実施するに当たって、受けられる方の健康状態をよく把握する必要があります。そのため、予診票に出来るだけ詳しくご記入ください。お子さんの場合には、健康状態をよく把握している保護者がご記入ください。

[ワクチンの効果と副反応]

予防接種により、インフルエンザの発病を阻止したり、インフルエンザによる合併症や死亡などを予防することが期待されます。

一方、副反応は一般的に軽微です。注射部位が赤くなる、腫れる、硬くなる、熱をもつ、痛くなる、しびれることがあります。通常は2～3日で消失します。発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、一過性の意識消失、めまい、リンパ腫膨張、嘔吐・嘔気、腹痛、下痢、食欲減退、関節痛、筋肉痛なども起こることがありますが通常は、2～3日で消失します。過敏症として、発しん、じんましん、湿しん、紅斑、多形紅斑、かゆみなども起こります、その他に、顔面神経麻痺などの麻痺、末梢系ニューロパチー、ぶどう膜炎があらわれることがあります。強い卵アレルギーのある方は、重篤な副反応を生じる可能性がありますので必ず医師に申し出て下さい。非常にまれですが、次のような副反応が起こることがあります。(1)ショック、アナフィラキシー様症状（じんましん、呼吸困難など）、(2)急性散在性脳脊髄炎（接種後数日から2週間以内の発熱、頭痛、けいれん、運動障害、意識障害など）、(3)ギラン・バレー症候群（両手足のしびれ、歩行障害など）、(4)けいれん（熱性けいれんを含む）、(5)肝機能障害、黄疸、(6)喘息発作、(7)血小板減少性紫斑病、血小板減少、(8)血管炎（アレルギー性紫斑病、アレルギー性肉芽腫性血管炎、白血球破砕性血管炎等）、このような症状が認められたり、疑われた場合は、すぐに医師に申し出てください。なお、健康被害（入院が必要な程度の疾病や障害など）が生じた場合については、健康被害を受けた人又は家族が独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づいて救済手続きを行うことになります。

[予防接種を受けることができない人]

- 1 明らかに発熱のある人（37.5℃以上の人）
- 2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
- 3 過去にインフルエンザワクチンの接種を受けて、アナフィラキシーを起こしたことがある人
なお、他の医薬品投与を受けてアナフィラキシーを起こした人は、接種を受ける前に医師にその旨を伝えて判断を仰いでください。
- 4 その他、医師が予防接種を受けることが不適當を判断した人

[予防接種を受けるに際し、医師とよく相談しなければならない人]

- 1 心臓病、腎臓病、肝臓病や血液の病気などの人
- 2 発育が遅く、医師、保健師の指導を受けている人
- 3 かぜなどのひきはじめと思われる人
- 4 予防接種を受けたときに、2日以内に発熱のみられた人及び発しん、じんましんなどのアレルギーを疑う異常がみられた人
- 5 薬の投与又は食事（鶏卵、鶏肉など）で皮膚に発しんがでたり、体に異常をきたしたことがある人
- 6 今までのけいれん（ひきつけ）を起こしたことがある人
- 7 過去に本人や近親者で検査によって免疫状態の異常をしてきされたことのある人
- 8 妊娠している人
- 9 間質性肺炎、気管支喘息などの呼吸器系疾患のある人

[ワクチン接種後の注意]

- 1 インフルエンザワクチンを受けたあと 30 分間は、急な副反応が起きることがあります。医療機関にいるなどして、様子を観察し、医師とすぐに連絡がとれるようにしておきましょう。
- 2 接種部位は清潔に保ちましょう。接種当日の入浴は差し支えありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。
- 3 接種当日はいつも通りの生活をしましょう。激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。
- 4 万一、高熱やけいれん等の異常な症状がでた場合、速やかに医師の診察を受けてください。

VỀ TIÊM CHỦNG VẮC XIN CÚM

Khi tiêm phòng cúm, cần biết rõ tình trạng sức khỏe của người được tiêm. Do đó, vui lòng điền càng chi tiết càng tốt vào phiếu dự chẩn. Đối với trường hợp trẻ em, vui lòng để phụ huynh hiểu rõ tình trạng sức khỏe của trẻ điền vào phiếu.

Hiệu quả của vắc xin và tác dụng phụ

Việc ngăn phát bệnh cúm, ngăn ngừa biến chứng, tử vong do cúm, v.v... được kỳ vọng bằng việc tiêm chủng.

Mặt khác, phản ứng phụ thường không đáng kể. Cũng có trường hợp chỗ tiêm đỏ lên, sưng lên, cưng lên, sốt, đau, tê nhưng thường sẽ hết sau 2 ~ 3 ngày. Cũng có trường hợp gây ra phát sốt, sốt rét, đau đầu, cảm giác mệt mỏi, mất trí nhớ tạm thời, chóng mặt, giãn bạch huyết, buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy, giảm cảm giác thèm ăn, đau khớp, đau cơ, v.v... nhưng nhưng thường sẽ hết sau 2 ~ 3 ngày. Cũng xảy ra trường hợp mẫn cảm với thuốc như nổi ban, nổi mề đay, chàm, ban đỏ, hồng ban đa dạng, ngứa, v.v... Ngoài ra, cũng có trường hợp xuất hiện tê liệt như tê liệt thần kinh mặt, hoặc bệnh thần kinh ngoại biên, viêm màng mạch nhỏ, v.v.v... Những người bị dị ứng trứng nặng bởi vì có khả năng phát sinh phản ứng phụ nghiêm trọng nên hãy đề nghị với bác sỹ. Rất hiếm có nhưng cũng có trường hợp xảy ra phản ứng phụ như sau đây. (1) Sốc, triệu chứng mẫn cảm (nổi mề đay, khó thở, v.v...), (2) viêm não tủy sống cấp tính (như vài ngày đến 2 tuần sau khi tiêm thì bị phát sốt, đau đầu, co giật, trở ngại vận động, trở ngại ý thức, v.v...), (3) Hội chứng Guillain-Barre (như tê liệt hai tay chân, trở ngại đi đứng, v.v...), (4) Co giật (bao gồm co giật nhiệt), (5) Trở ngại chức năng gan, bệnh vàng da, (6) Lên cơn hen suyễn, (7) Ban xuất huyết giảm tiểu cầu, giảm tiểu cầu, (8) Viêm mạch máu (ban xuất huyết dị ứng, viêm mạch máu u hạt dị ứng, viêm mạch máu vỡ bạch cầu, v.v...), trường hợp các triệu chứng như thế này được xem xét và được nghi ngờ, ngay lập tức yêu cầu với bác sỹ. Ngoài ra, về trường hợp phát sinh trở ngại sức khỏe (bệnh và trở ngại ở mức độ cần nhập viện, v.v...), thì người bị trở ngại sức khỏe hoặc gia đình sẽ được thực hiện thủ tục hỗ trợ căn cứ trên Luật Tổng hợp Cơ chế Được và Thiết bị Y tế từ các pháp nhân hành chính độc lập.

Người không thể tiêm chủng

- 1 Người bị sốt (trên 37,5°C)
- 2 Người bị bệnh nặng và cấp tính
- 3 Người trong quá khứ khi tiêm chủng vắc xin
Ngoài ra, người đã từng bị mẫn cảm khi uống t
- 4 Ngoài các trường hợp nêu trên, nếu bác sỹ khẳng định rằng việc đi tiêm chủng ngày hôm đó không thích hợp.

Okochi-Naika-Clinic
TEL:0587-97-8300
<http://www.okochi-cl.com/>

Người phải bàn bạc kỹ với bác sỹ trước khi tiêm chủng

- 1 Người bị bệnh tim, gan, thận, máu, v.v...
- 2 Người phát triển chậm, nhận sự hướng dẫn của bác sỹ, y tá.
- 3 Người được cho là giảm sốt, v.v...
- 4 Sau khi tiêm chủng, trong vòng 2 ngày người bị phát sốt và người có điều bất thường nghi ngờ bị dị ứng như nổi ban, nổi mề đay, v.v...
- 5 Người đã từng bị nổi ban do liều lượng thuốc hoặc thức ăn (trứng gà, thịt gà, v.v...), cơ thể đã từng xảy ra điều bất thường.
- 6 Người cho đến giờ đã từng bị co giật.
- 7 Trong quá khứ người đi tiêm và người thân đã có sự bất thường về tình trạng miễn dịch.
- 8 Người đang mang thai
- 9 Người bị bệnh hệ hô hấp như viêm phổi kẽ, hen suyễn, v.v...

Chú ý sau khi tiêm chủng vắc xin

- 1 30 phút sau khi tiêm chủng vắc xin cúm, cũng có trường hợp xảy ra phản ứng phụ khẩn cấp. Trường hợp này phải ở lại cơ quan y tế theo dõi tình hình để có thể liên lạc ngay với bác sỹ.
- 2 Giữ cho chỗ bị tiêm sạch sẽ. Việc tắm rửa chỗ bị tiêm ngày hôm đó thì không gây trở ngại nhưng đừng xoa bóp chỗ bị tiêm.
- 3 Ngày đi tiêm chủng vẫn sinh hoạt như thường ngày. Tránh vận động thể lực mạnh và tránh uống nhiều rượu.
- 4 Trường hợp xảy ra triệu chứng bất thường như sốt cao, co giật, v.v... phải nhanh chóng đến khám bác sỹ.