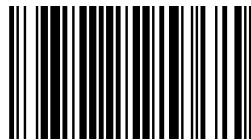




西北工业大学医院大学生体检表



姓 名：王子恺 学 号：2023202498
性 别：男 考 生 号：106993106990739
年 龄：22 身 份 证 号：370202200109031112
学 院 名 称：自动化学院 联 系 电 话：13165152521



身 高 体 重：	医师签字：	血 压 (mmHg)：	医师签字：
视 力：	矫正：左 右	裸眼：左 右	医师签字：
内 科：	医师签字：	外科：	医师签字：
五 官：	医师签字：	口腔：	医师签字：
抽 血：	抽 血 号：	胸 片：	
	日 期：	(本科男生按军训连队安排，研究生按学院安排)	

双价肾综合征出血热灭活疫苗接种知情通知书

【疾病简介】肾综合征出血热（又称流行性出血热）是由肾综合征出血热病毒引起的自然疫源性传染病，鼠类是主要传染源。主要表现为发热、休克、充血出血和急性肾功能损害等。

【疫苗作用】预防肾综合征出血热。

【接种禁忌】1. 对该疫苗所含任何成分（辅料、甲醛、硫酸卡那霉素、牛血清等）过敏者。2. 患急性疾病、严重慢性疾病、慢性疾病的急性发作期和发热者。3. 患未控制的癫痫和其他进行性神经系统病者。4. 妊娠及哺乳妇女。

【不良反应】1. 常见不良反应：疼痛、发痒、轻微红肿；轻度发热反应、不适、疲倦等。2. 罕见不良反应：短暂中度以上发热 或者局部中度以上红肿。3. 极罕见不良反应：过敏性皮疹、过敏性休克、过敏性紫癜、周围神经炎。

【注意事项】1. 家族和个人有惊厥史者、慢性性疾病者、有癫痫病史者、过敏体质者慎用。2. 主要用于应急接种。

- ◆ 1. 近1周有发热等不舒服吗？ 是□ 否□
- ◆ 2. 是否对药物、食物、疫苗等过敏？ 是□ 否□
- ◆ 3. 是否曾经在接种疫苗后出现过严重反应？ 是□ 否□
- ◆ 4. 是否有癫痫、脑或其他神经系统疾病？ 是□ 否□
- ◆ 5. 是否患有癌症、白血病、艾滋病或其他免疫系统疾病？ 是□ 否□
- ◆ 6. 过去三个月内，是否使用可的松、强的松、其他类固醇或抗肿瘤药物，或进行过放射性治疗？ 是□ 否□
- ◆ 7. 有哮喘、肺部疾病、心脏疾病、肾脏疾病、代谢性疾病（如糖尿病）或血液系统疾病吗？ 是□ 否□
- ◆ 8. 在过去的一年内，是否接受过输血或血液制品、或使用过免疫球蛋白？ 是□ 否□
- ◆ 9. 在过去1个月内是否接种过疫苗？ 是□ 否□
- ◆ 10. 是否怀孕或有可能 3个月内怀孕？（仅需询问育龄妇女） 是□ 否□
- ◆ 11. 其 他： 是□ 否□

【温馨提示】1. 注射疫苗后，观察30分钟再离开医院，不要用手抓挠打针部位，不要剧烈活动，不要吃刺激性食物，24小时内不要洗澡；可能出现发热，注意休息，若体温超过38℃或发热持续，及时到医院就诊。2. 注射部位可能有疼痛、红肿，一般不需特殊处理，可自行缓解，若出现较大的硬结，可干热敷帮助消肿，每日2-3次，每次10-15分钟。如出现其他不适，及时去医院诊治，并报告预防保健科。3. 同学如已充分理解上述告知内容，请在下面签字。

☐ 同意接种以上疫苗 ☐ 不同意接种以上疫苗 （请在□中勾选）

监护人/受种者签名：_____ 日期：_____

医学建议：1. 建议接种□；2. 推迟接种□；3. 不宜接种□。 医护人员（签名）：_____

注意：①妊娠期妇女请勿接受X射线检查；②本表格体检结束并签署疫苗接种告知书后交总检处。