

[登记号]

筛选号：_____

吸附疫苗

研究号

姓 名：[姓名]

性 别：[性别]

年 龄：[年龄]

日 期：[日期]

河南省疾病预防控制中心

第 1 剂接种流转单

姓名：[姓名2] 性别：[性别2] 年龄：[年龄2]

1	知情同意	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	研究者签名：_____
2	体检筛查	<input type="checkbox"/> 入选 <input type="checkbox"/> 排除（原因：_____）	研究者签名：_____
3	随机分配	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	研究者签名：_____
4	血样采集	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	研究者签名：_____
5	疫苗接种	<div><div>粘 贴 疫 苗 标 签</div><div><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</div></div>	研究者签名：_____
6	免后观察	<div><div><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</div><div>体温：_____℃</div><div>发生不良事件：<input type="checkbox"/>是_____ <input type="checkbox"/>否</div></div>	<div>研究者签名：_____</div> <div>体温计编号：_____</div>