

Bệnh nhân muốn tiêm vắc xin:

Phần câu hỏi sau đây sẽ giúp chúng tôi xác định xem có lý do gì khiến quý vị không nên tiêm vắc-xin COVID-19 trong ngày hôm nay hay không. **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 vắc-xin**, mà chỉ đơn thuần là chúng tôi sẽ hỏi quý vị một vài câu hỏi bổ sung. Nếu có câu hỏi nào không rõ ràng, vui lòng đề nghị nhân viên phòng khám giải thích rõ hơn cho quý vị.

Tên _____
 Số hồ sơ y tế NEMS _____
 Ngày sinh _____
 Hôm nay ngày _____

| | Có | Không |
|--|----|-------|
| 1. Hôm nay quý vị có cảm thấy đau ốm trong người và/hoặc quý vị có bị sốt không? | | |
| 2. Quý vị có được tiêm vắc-xin COVID-19 lần nào chưa? <ul style="list-style-type: none"> Nếu có, quý vị đã được tiêm sản phẩm vắc xin nào? <input type="checkbox"/> Pfizer <input type="checkbox"/> Moderna <input type="checkbox"/> Janssen/J&J <input type="checkbox"/> Sản phẩm khác _____ | | |
| 3. Quý vị có bao giờ bị phản ứng dị ứng với các thành phần sau đây không: <i>(Bao gồm phản ứng dị ứng nghiêm trọng [ví dụ: sốc phản vệ] đến mức quý vị phải được điều trị bằng epinephrine hoặc EpiPen®, hoặc khiến quý vị phải đến bệnh viện. Đây cũng có thể là phản ứng dị ứng xảy ra trong vòng 4 giờ sau khi sử dụng, làm gây phát ban, sưng tấy hoặc suy hô hấp, kể cả thở khò khè.)</i> <ul style="list-style-type: none"> Một thành phần của vắc-xin COVID-19, bao gồm 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 tràng Polysorbate Liều vắc-xin COVID-19 trước đây | | |
| 4. Quý vị có bao giờ bị phản ứng dị ứng với một loại vắc-xin khác (không phải vắc-xin COVID-19) hoặc thuốc tiêm không? <i>(Bao gồm phản ứng dị ứng nghiêm trọng [ví dụ: sốc phản vệ] đến mức quý vị phải được điều trị bằng epinephrine hoặc EpiPen®, hoặc khiến quý vị phải đến bệnh viện. Đây cũng có thể là phản ứng dị ứng xảy ra trong vòng 4 giờ sau khi sử dụng, làm gây phát ban, sưng tấy hoặc suy hô hấp, kể cả thở khò khè.)</i> | | |
| 5. Quý vị có bao giờ bị phản ứng dị ứng nghiêm trọng (ví dụ: sốc phản vệ) với thứ gì đó không phải là thành phần của vắc xin COVID-19, polysorbate, hoặc với bất kỳ loại vắc-xin hoặc thuốc tiêm nào không? <i>(Bao gồm dị ứng với thức ăn, vật nuôi, môi trường hoặc thuốc uống.)</i> | | |
| 6. Quý vị có được tiêm vắc-xin nào khác trong 14 ngày qua không? Xin lưu ý, nếu quý vị trả lời “có” cho câu hỏi này, chúng tôi sẽ không thể tiêm vắc-xin COVID cho quý vị cho đến sau 14 ngày kể từ lần tiêm vắc-xin cuối cùng. | | |
| 7. Quý vị có bao giờ xét nghiệm dương tính với COVID-19, hoặc bác sĩ của quý vị có bao giờ nói với quý vị rằng quý vị đã nhiễm COVID-19 không? | | |
| 8. Quý vị có bao giờ được điều trị bằng liệu pháp kháng thể thụ động (kháng thể đơn dòng hoặc huyết thanh dưỡng bệnh) để chống COVID-19 không? | | |
| 9. Quý vị có bị suy yếu hệ thống miễn dịch do một căn bệnh nào đó, chẳng hạn như HIV hoặc ung thư, hoặc quý vị có đang dùng thuốc hoặc liệu pháp ức chế miễn dịch không? | | |
| 10. Quý vị có bị rối loạn chảy máu hay có đang dùng thuốc làm loãng máu không? | | |
| 11. Quý vị có đang mang thai hoặc cho con bú bằng sữa mẹ không? | | |

CHỈ PHÒNG KHÁM SỬ DỤNG Form reviewed by: _____ Date: _____