

「108年度人類乳突病毒HPV疫苗接種計畫」校園接種名冊

學校名稱： _____ 地址： 縣(市) (鄉鎮市區) 路(街) 段 巷 弄 號 電話：() _____

接種單位： _____ 地址： 縣(市) (鄉鎮市區) 路(街) 段 巷 弄 號 電話：() _____

編號	身分證字號	姓名	出生日期	接種單位十碼	接種日期	疫苗類別	接種劑次	疫苗批號	學校代碼	副作用代碼	副作用紀錄	備註
範例	A123456789	王小可	0950101	1234567890	1071220	2HPV	1	AHPVA341AG	123456	G01	G13(文字說明)	副作用紀錄 A01死亡，日期：____年__月__日，死亡原因：_____ B01危及生命 C01造成永久性殘疾 D01胎嬰兒先天性畸形 E01導致病人住院或延長病人住院時間 F01其他嚴重不良反應(具重要臨床意義之事件) G非嚴重不良事件(非上述選項者) 01注射部位(疼痛、腫脹、紅斑、搔癢及瘀傷) 02發燒 03頭痛 04暈眩 05噁心 06嘔吐 07腹痛、腹瀉 08皮膚發癢、蕁麻疹 09肌肉痛 10關節痛 11上呼吸道感染 12肌肉無力 13其他_____
1												
應接種人數：_____人 未接種人數：_____人 實際接種人數：_____人 填表日期： 年 月 日												

註：請務必於每月10日前將名冊紙本、電子檔及領據送衛生局。

醫師簽章： _____

醫療院所核章： _____

衛生局(所)： _____