肺炎球菌予防接種説明・問診票（いとう内科循環器科クリニック）

ご住所	ＴＥＬ ：	
受ける人の氏名	男・女	才

◆ワクチンを受ける際の注意：(自費診療　6500 円)
◆副作用としては接種後　発熱　関節痛　リンパ節腫脹、感冒様症状　頭痛、重篤なものとして急性の血圧低下（アレルギー)、神経障害などがあげられる。
◆過去に同剤の接種を受けたことのある者は、接種不適応者である。

１．今までに受けた予防接種で特に具合の悪くなったことがありますか？　あれば（　　予防接種、　　才ごろ)	１）はい	２）いいえ
２．１ヶ月以内に予防接種を受けましたか？ あれば（　　予防接種)	１）はい	２）いいえ
３．しっしんなどの皮ふの病気がありますか？	１）はい	２）いいえ
４．今、何かの病気でお医者さんにかかっていますか？ あれば病名（　　）	１）はい	２）いいえ
５．今までにけいれんをおこしたことがありますか？	１）はい	２）いいえ
６．今までに薬を飲んで皮ふに発疹やじんましんなどが出たことがありますか？	１）はい	２）いいえ
７．たまごを食べて皮ふに発疹やじんましんが出たり、下痢をしたことがありますか？	１）はい	２）いいえ
８．ぜんそく、鼻アレルギー、しっしん・じんましんの出やすい体質ですか？	１）はい	２）いいえ
９．今までに心臓、肝臓、腎臓などの何か重い病気にかかったことがありますか？　あれば病名（　　、　　才ごろ)	１）はい	２）いいえ
10. 今朝の体温は？	度	
所見　（医師記入欄）不適	適	