

1- نوع واحد گزارش دهنده :

- خانه بهداشت مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشت درمانی روستایی
 زایشگاه پایگاه بهداشتی بخش خصوصی
 تیم سیار بیمارستان

2- نام محل واکسیناسیون : شهرستان: شهر: روستا:

- 3- مشخصات فردی : نام و نام خانوادگی بیمار : نام پدر : ملیت:
 تاریخ تولد: روز ماه سال سن حاملگی : ماه / هفته وزن زمان تولد: گرم
 جنس: مؤنث مذکر آدرس: شماره تلفن:

4- مشخصات واکسن

نوع واکسن	تاریخ واکسیناسیون	شماره سریال	کارخانه سازنده	تاریخ انقضاء
ب ث ژ (BCG)				
فلج اطفال				
تلات				
توام بزرگسالان				
ام ام آر (MMR)				
هیاتیت ب				
سایر				

5- عوارض مشاهده شده

الف: این قسمت توسط کارمند بهداشتی تکمیل گردد	ب: این قسمت توسط پزشک تکمیل گردد	
	علامتی	تاریخ بروز
علامتی	تاریخ بروز	سندرمیک (علتی) : چنانچه مجموعه چند علائم از قسمت الف (علامتی) پزشک را به تشخیص یک سندرم می رساند، این قسمت تکمیل گردد
آبسه در محل تزریق		<input type="checkbox"/> سندرم شوک توکسیک <input type="checkbox"/> آنسفالوپاتی <input type="checkbox"/> آنسفالیت <input type="checkbox"/> سایر موارد (توضیح دهید)
لقادیت		
عارضه موضعی شدید		
فلج (طی 30 روز بعد از واکسیناسیون)		
تشنج		
تب بالا		
کاهش سطح هوشیاری		
حساسیت پوستی		
جیغ زدن مداوم یا بی قراری		
شوک		
اسهال شدید آبکی		
درد مفاصل		
استفراغ مکرر		
تنگی نفس		
سایر موارد		

6- آیا عارضه منجر به بستری بیمار در بیمارستان شده است؟ بلی خیر

7- عاقبت بیمار: بهبود تحت درمان عارضه ماندگار فوت نامعلوم

7- مشخصات گزارشگر: نام و نام خانوادگی: سمت: تلفن:

8- تاریخ گزارش:/...../..... امضا:

9- بخش پیگیری: تاریخ دریافت گزارش در مرکز بهداشت مسئول واحد گزارش دهنده:/...../.....

نیاز به بررسی دارد: بلی خیر تاریخ انجام بررسی:/...../.....

تعاریف (پشت صفحه یک فرم شماره 2)

سندرم شوک توکسیک

با شروع ناگهانی تب، استفراغ و اسهال شدید آبکی چند ساعت پس از واکنش باکتریایی مشخص می‌شود که این حالت بسیار خطرناک است و باید سریع به پزشک ارجاع داده شود و اگر در مدت 24-48 ساعت پس از آغاز، درمان نشود، ممکن است منجر به مرگ شود.

انسفالوپاتی: انسفالوپاتی، کسالت با شروع حاد است که با دو علامت از علائم زیر مشخص می‌شود:

(1) تشنج؛

(2) تغییر شدید سطح شعور که یک روز یا بیشتر به طول انجامد؛

(3) تغییر آشکار رفتاری که به مدت یک روز یا بیشتر ادامه یابد.

انسفالیت

انسفالیت به وسیله علائم فوق و نشانه‌های التهاب مغزی و در بسیاری حالات با پلئوسیتوز مایع مغزی نخاعی و یا جدا شدن ویروس، مشخص می‌شود. هر انسفالیتی که تا یک ماه پس از ایمنسازی اتفاق بیفتد، باید گزارش شود.

الف - پیامدهای نامطلوب موضعی

آیسه محل تزریق:

ضایعه‌ای در محل تزریق که حاوی مایع بوده و حالت موج داشته و یا سرباز کرده باشد که می‌تواند همراه با تب یا بدون تب باشد و شامل انواع ذیل است: آیسه باکتریال: وجود چرک، علائم التهابی، تب، کشت مثبت، رنگ آمیزی گرم مثبت یا پیدا کردن نوتروفیل، اغلب به نفع وجود یک آیسه میکروبی است. آیسه استریل: حالتی است که شواهدی مبنی بر وجود عفونت باکتریال، متعاقب بررسی‌های انجام شده در یک آیسه وجود ندارد.

لنفادنیت از جمله لنفادنیت چرکی:

(1) حداقل یک غده لنفاوی به اندازه 1/5 سانتیمتر و یا بزرگتر (عرض یک انگشت فرد بالغ) ایجاد شده باشد.

(2) یک سینوس مترشحه روی یک غده لنفاوی که فقط در اثر تزریق واکسن ب ت ز و 6-2 ماه بعد از دریافت این واکسن در همان سمت و اکثراً در ناحیه زیر بغل ایجاد شده باشد.

عارضه موضعی شدید:

ایجاد عوارضی در اطراف محل تزریق با حداقل یکی از علامت‌های زیر:

(1) تورم در نزدیکترین مفصل محل تزریق؛

(2) درد، قرمزی و تورم که بیش از سه روز ادامه یابد؛

(3) درد، قرمزی و تورم که به بستری شدن نیاز داشته باشد.

ب - پیامدهای نامطلوب دستگاه عصبی مرکزی

فلج حاد

الف: پولیومیلیت فلجی ناشی از واکسن:

فلج شل حاد که در مدت 4 تا 30 روز بعد از دریافت واکسن خوراکی فلج (OPV) شروع می‌شود و یا در مدت 4-75 روز پس از تماس با شخصی بروز می‌نماید که واکسن خوراکی فلج را دریافت نموده است.

ب: سندرم گیلن باره (GBS):

فلج شل حاد متقارن بالارونده که به سرعت پیشرفت می‌کند با از بین رفتن حس همراه بوده و در ابتدای بیماری تب وجود ندارد. این موارد با آزمایش مایع مغزی نخاعی، تشخیص داده می‌شوند که در آن بین شمارش سلولی و مقدار پروتئین، تناسبی وجود ندارد.

سندرم گیلن باره که تا 30 روز پس از ایمنسازی اتفاق می‌افتد، باید گزارش داده شود.

تشنج: تشنج‌هایی که از چند دقیقه تا بیش از 15 دقیقه طول می‌کشد و با علائم یا نشانه‌های کانونی عصبی همراه نمی‌باشد.

الف: تشنج‌های تب دار:

ب: تشنج‌های بدون تب:

تب

الف: تب خفیف: درجه حرارت 37/5-38/4 درجه سانتیگراد زیربغلی

ب: تب بالا: درجه حرارت 38/5-39/4 درجه سانتیگراد زیربغلی؛

ج: تب خیلی بالا: درجه حرارت برابر یا بیشتر از 39/5 درجه سانتیگراد زیربغلی؛

د: تب نامحسوس یا مشخص نشده: به نظر می‌آید درجه حرارت بالا است اما اندازه‌گیری نشده است. لازم به توضیح است که افزایش دمای بدن پس از تزریق واکسن، طبیعی است اما اگر تب بیمار، بالا و یا خیلی بالا باشد (ب و ج)، باید گزارش شود.

جیغ کشیدن مداوم: گریه مداوم و بدون انقطاع که برای مدت 3 ساعت ادامه داشته باشد و جیغ زدن با صدای بلند و غیرطبیعی.

سقوط فشار خون و کاهش عکس العمل بدن (شوکه کولاپس)

ممکن است حدود 24 ساعت پس از تزریق واکسن، فرد به‌طور ناگهانی دچار حالت رنگ پریدگی، کاهش و یا عدم پاسخگویی به تحریکات، کاهش تون عضلات بدن (افتادگی و بی‌حسی دستها یا پاها) شود که این حالتها معمولاً گذرا هستند و خود به خود رفع می‌شوند.