

Kyselylomake pneumokokkrokotuksen yhteydessä

Patientuppgifter:

Nimi _____

Henkilönumero _____

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ennen pneumokokkrokotteen antamista:

1. Onko sinulla juuri nyt kuumetta ja/tai jokin akuutti infektio? Kyllä Ei
2. Onko sinulla ollut aiemmin ongelmia rokotusten yhteydessä? Kyllä Ei
3. Oletko reagoinut aiemmin vakavalla allergisella reaktiolla? Kyllä Ei
4. Käytätkö säännöllisesti verenhennuslääkettä, esim. Warania? Kyllä Ei
5. Oletko saanut aikaisemmin pneumokokkrokotusta? Kyllä Ei
- Milnä vuonna pneumokokkrokotus annettiin? _____
6. Kuulutko johonkin lääketieteelliseen riskiryhmään? Esimerkkejä: Kyllä Ei
 - Sinulla ei ole pernaa tai pernasi ei toimi
 - Kallonmurtuma tai likvorivuoto
 - Krooninen sydän-, keuhko- tai munuaissairaus
 - Runsas alkoholinkäyttö tai alkoholismi
 - Olet hitsaaja ja olet altistunut suurelle määrälle myrkyllistä savua
 - Korvaasi on asennettu leikkauksessa kokleaimplanti (sisäkorvaistute) kuulon parantamiseksi
 - Immuunipuolustuksesi on heikentynyt sairauden tai lääkityksen johdosta (esimerkiksi HIV, lymfooma tai sytostaattihoito)
 - Vähintään 65 vuoden ikä
 - Diabetes
 - Tupakointi ja keuhkovammoja
 - Maksakirroosi
7. Oletko raskaana? Raskaana oleville ei saa antaa pneumokokkrokotetta! Kyllä Ei

Nimi: _____ Nimikirj.: _____

Rokotusvastaanotto täyttää alla olevat tiedot

Vaccinationsdatum:	Ordinatörens namn:
Pneumovax <input type="checkbox"/>	Administreringsätt: Hö arm <input type="checkbox"/> i.m. <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/> Vä arm <input type="checkbox"/> i.m. <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/>
Batch-/lotnummer:	Ev. annan lokalisation för administrering:
Ev. kommentar:	
Vaccinationen registrerad i Svevac <input type="checkbox"/>	