

(2 priedas - LR SAM 2019 10 21 įsakymo Nr. V-1182 redakcija, įsigaliojo nuo 2019 10 24)

(Kontrolinio skiepų vaikams ir paaugliams kontraindikacijų patikrinimo klausimyno forma)

KONTROLINIS SKIEPŲ VAIKAMS IR PAAUGLIAMS KONTRAINDIKACIJŲ PATIKRINIMO KLAUSIMYNAS

Paciento vardas ir pavardė _____

Gimimo data: _____

Metai / mėnuo / diena

Tėvams / globėjams: toliau pateikti klausimai mums leis nuspręsti, kokius skiepus galima skiepyti Jūsų vaikui šiandien. Jeigu į kurį nors klausimą atsakote „taip“, tai nereiškia, kad Jūsų vaikas neturėtų būti skiepijamas. Tai tereiškia, kad reikės atsakyti į kelis papildomus klausimus. Jeigu klausimo nesuprantate, paprašykite, kad jį paaiškintų Jūsų sveikatos priežiūros specialistas.

	Taip	Ne	Nežinau
1. Ar šiandien vaikas serga?			
2. Ar vaikas alergiškas kokiems nors vaistams, maistui, vakcinų sudėtinėms dalims ar lateksui?			
3. Ar anksčiau vaikui yra pasireiškusi komplikacija po skiepų?			
4. Ar vaikas serga plaučių, širdies, inkstų ar medžiagų apykaitos ligomis (pvz., diabetu), astma, turi kraujo sutrikimų, neturi blužnies, yra komplemento komponento nepakankamumas, turi kochlearinį implantą, jam pasireiškia nugaros smegenų skysčio nuotėkis? Ar vaikui taikoma ilgalaikė aspirino terapija?			
5. Jeigu vaikas yra kūdikis, ar jam nustatyta žarnų invaginacija?			
6. Ar vaikas, jo brolis / sesuo arba tėvai yra patyrę traukulių priepuolį; ar vaikas yra buvęs smegenų ar kitų nervų sistemos sutrikimų?			
7. Ar vaikas arba šeimos narys yra sirgęs vėžiu, leukemija, ŽIV/AIDS ar kitomis imuninės sistemos ligomis?			
8. Ar per pastaruosius 3 mėnesius vaikas vartojo imuninę sistemą veikiančius vaistus, pvz. prednizoloną, kitus steroidus, priešvėžinius vaistus, vaistus nuo reumatoidinio artrito, Krono ligos ar psoriazės arba jam buvo taikyta spindulinė terapija?			
9. Ar per paskutinius metus vaikui buvo perpiltas kraujas ar kraujo produktai arba jam buvo skirti imunoglobulinas ar antivirusiniai vaistai?			
10. Ar mergaitė laukiasi arba yra galimybė, kad ji pastos per kitą mėnesį?			
11. Ar vaikas buvo skiepytas per paskutines 4 savaites?			

Formą užpildė _____

Data

Ar atsinešėte skiepavimo pasą? Taip Ne