

附件一 临时预防接种点的基本设置要求

- 1 临时预防接种点的设置按照属地管理原则，须经当地县级卫生计生行政部门指定认可，设置在交通便利、人口相对集中的地方，便于受种者接受服务，有利于预防接种工作的实施。
- 2 临时预防接种点可依托村卫生室/社区卫生服务站、居委会/村委会办公用房、集贸市场管理办公室和学校医务室、办公室、教室等固定房屋设置。灾区可通过搭建帐篷建立临时预防接种点。
- 3 临时预防接种点要求宽敞、明亮、卫生、整洁，做好消毒和通风工作，为受种者和家长提供座椅，炎热和寒冷季节可安排降温、取暖设施。
- 4 临时预防接种点要有醒目标志，在醒目地点张贴接种疫苗的品种、接种时间、接种对象、预防接种注意事项等内容。
- 5 临时预防接种点应标示工作流程，按照候种预诊、预防接种、留置观察等功能进行分区。
- 6 每个临时预防接种点应配备 ≥ 2 名具有资格的工作人员实施现场预防接种工作，并根据受种者数量适当增加人员。
- 7 临时预防接种点应配备用于储存疫苗的冷链设施设备和与受种者数量相适应的注射器材、药品和器械等，并做好预防接种记录等工作，符合本规范对预防接种的基本要求。
- 8 临时预防接种点应配备必须的急救药品和器材，制定疑似预防接种异常反应应急预案。

附件二 预防接种门诊建设参考标准

1 预防接种门诊的设置

1.1 由县级卫生计生行政部门根据根据人口密度、服务半径、地理条件和医疗卫生资源配置等情况，合理规划和设置接种门诊，或按省级卫生计生行政部门制定的相关规定实施。

1.2 县级卫生计生行政部门设置预防接种门诊时，应明确其责任区域、接种服务内容。

1.3 城镇地区每个社区卫生服务中心至少应当设立一个预防接种门诊，服务半径不超过 5 公里，实行按日（每周 ≥ 3 天）预防接种。

1.4 农村地区每个乡（镇）卫生院至少应当设置 1 个预防接种门诊，服务半径不超过 10 公里，实行日、周（每周 1~2 天）预防接种。

2 预防接种服务频率

2.1 城镇地区预防接种门诊实行按日预防接种。

2.2 农村地区预防接种门诊实行日、周预防接种。

2.3 提倡预防接种门诊在周末提供半天接种服务。

3 房屋配备

3.1 预防接种门诊专用房总使用面积与服务人口数量、服务周期相适应，应不少于 40m²。预防接种门诊要有登记（登记、询问、预诊、宣传教育）、预防接种（疫苗接种应分室或分区，卡介苗应设专台）、观察等功能分室或分区，各室/区有明显的标志牌。受种者在预防接种时有专门的出入口。

3.2 预防接种门诊与普通门诊、注射室、病房、放射科分开，并保持一定距离。

3.3 预防接种门诊要在醒目位置张贴公示材料，包括预防接种工作流程；国家免疫规划疫苗的品种、免疫程序、接种方法；第二类疫苗还要公示疫苗价格、预防接种服务价格；预防接种服务时间、咨询电话；科普宣传资料等。

4 设备与器械配置

4.1 预防接种室要有专用预防接种台，其数量须与每次受种人数相适应，卡介苗设专用预防接种台。预防接种台清洁、无杂物，标明接种疫苗的名称。

- 4.2 疫苗专用普通冰箱 ≥ 2 台,冷藏包 ≥ 2 个,冷藏设备容量满足疫苗储存需求。
- 4.3 预防接种器材配备充足,注射器、汤匙数量按1次预约预防接种人数 ≥ 1.1 的比例配置。
- 4.4 配备急救药品和预诊体检用器材,制定疑似预防接种异常反应应对预案。
- 4.5 配备室内空气紫外线消毒灯。
- 4.6 配备取暖、防暑降温设备。
- 4.7 配备儿童预防接种信息管理设备(计算机、打印机等设备),实行预防接种资料信息化管理。
- 4.8 在候诊或观察区域配备宣传教育设备。

5 预防接种门诊服务人员

- 5.1 预防接种人员经县级卫生计生行政部门资格认证,人员数量配置与辖区内服务人口数量、服务周期相适应,熟悉业务知识,有应急处置能力,相对稳定。
- 5.2 预防接种时应有工作人员具体负责登记、预检、预防接种等各项工作,卡介苗固定专人接种。

6 预防接种

- 6.1 预防接种前要向儿童监护人告知本次接种疫苗的有关内容。
- 6.2 严格按国家免疫规划疫苗的免疫程序和本规范的要求实施预防接种。
- 6.3 预防接种后现场留观30分钟,无反应方可离开。

7 资料收集、保存

- 7.1 做好预防接种基本资料的收集、保存、报告工作。
- 7.2 实施信息化管理的预防接种门诊应及时将相关预防接种信息及资料录入计算机系统。

附件三 预防接种工作相关表格

表 2-1	国家免疫规划疫苗计划报表(各级通用).....	57
表 2-2	第二类疫苗计划报表(各级通用).....	58
表 2-3	疫苗出入库登记表(参考格式).....	59
表 3-1	冷链设备档案表.....	60
表 3-2	冷链设备温度记录表.....	61
表 3-3	疫苗运输温度记录表.....	59
表 4-1	预防接种证(参考格式).....	60
表 4-2	预防接种卡(参考格式).....	65
表 4-3	新生儿首剂乙肝疫苗和卡介苗接种记录单.....	68
表 5-1	疑似预防接种异常反应个案报告卡.....	69
表 5-2	群体性疑似预防接种异常反应登记表.....	70
表 5-3	疑似预防接种异常反应个案调查表.....	71
表 5-4	预防接种异常反应调查诊断书.....	74
表 6-1	国家免疫规划疫苗常规接种情况报表(各级通用).....	77
表 6-2	第二类疫苗预防接种情况报表(各级通用).....	78
表 9-1	人口情况报表(各级通用).....	79
表 9-2	接种单位档案表.....	80

表 2-1 _____年国家免疫规划疫苗计划报表(各级通用)

_____省_____市_____县_____乡(镇、街道)

总人口数：_____ 出生率：_____‰ 流动人口调整系数：_____%

疫苗	目标人口数	规格	接种剂数	损耗系数	预计年底库存数	计划数(剂)
乙肝疫苗			3			
卡介苗			1			
脊灰灭活疫苗			1			
脊灰减毒活疫苗			3			
百白破疫苗			4			
白破疫苗			1			
麻风疫苗			1			
麻腮风疫苗			1			
A 群流脑多糖疫苗			2			
A 群 C 群流脑多糖疫苗			2			
乙脑减毒活疫苗			2			
乙脑灭活疫苗			4			
甲肝减毒活疫苗			1			
甲肝灭活疫苗			2			

填写说明：①目标人口数=总人口数×出生率×流动人口调整系数；②“流动人口调整系数”以 1 为基数，根据人口流动情况估算对目标年龄组的调整系数；③“规格”单位：疫苗为剂/支或粒；④预计库存数：包括本级和下级报告的预计库存数

填报日期：_____年_____月_____日 填报单位(盖章)：_____ 填报人：_____

表 2-2 第二类疫苗计划报表（各级通用）

_____省_____市_____县_____乡（镇、街道），接种单位：_____

疫苗	计划数（剂次）	疫苗	计划数（剂次）
乙肝疫苗		流感疫苗	
白破疫苗		23 价肺炎多糖疫苗	
百白破疫苗		肺炎结合疫苗	
麻风疫苗		出血热疫苗	
麻腮疫苗		钩体疫苗	
麻腮风疫苗		炭疽疫苗	
风疹疫苗		狂犬病疫苗	
腮腺炎疫苗		伤寒疫苗	
乙脑减毒活疫苗		布病疫苗	
乙脑灭活疫苗		鼠疫疫苗	
A 群 C 群流脑多糖疫苗		霍乱疫苗	
A 群 C 群流脑结合疫苗		森林脑炎疫苗	
ACYW135 流脑疫苗		脊灰灭活疫苗	
甲肝减毒活疫苗		戊肝疫苗	
甲肝灭活疫苗		百白破 IPV 和 Hib 五联疫苗	
甲乙肝疫苗		百白破 Hib 四联疫苗	
Hib 疫苗		流脑 Hib 联合疫苗	
水痘疫苗		EV71 疫苗	
轮状病毒疫苗			

填报日期：_____年_____月_____日 填报单位（盖章）：_____ 填报人：_____

表 3-1 冷链设备档案表

设备名称：(1)冷藏车 (2)疫苗运输车 (3)普通冷库 (4)低温冷库 (5)普通冰箱 (6)冰衬冰箱

(7)低温冰箱 (8)冷藏箱 (9)备用冷库制冷机组 (10)发电机 (11)冷藏包 (12)冰排

设备编码： _____

设备来源：(1)中央财政 (2)省财政 (3)市财政 (4)县财政 (5)国际项目 (6)自购

(7)其他来源 _____

生产企业： _____

设备型号： _____

出厂编号： _____

总容积： _____ 升

到货日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

启用日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

收货人签名： _____

保管人签名： _____

当前状态：(1)正常 (2)待修 (3)报废 (4)备用

当前使用单位： _____

维修记录：

损坏日期	故障原因	是否修复	修复日期

报废记录：

报废日期	报废原因	报废批准单位(盖章)

填写说明：①每个冷链设备填写一张档案表，设备的当前运转状态应根据变化情况更新；
 ②冷链设备编码规则：单位编码 10 位+设备名称编码 2 位+顺序码 4 位；③容积单位换算为升；
 ④冷藏包和冰排在“冷链设备运转状况报表”中每年汇总报告一次可用数量。

表 3-2 _____年____月冷链设备温度记录表

冷链设备名称：_____ 设备编码：_____ 使用单位：_____

记录日期	记录时间	温度(°C)		记录人	记录日期	记录时间	温度(°C)		记录人
		冷藏	冷冻				冷藏	冷冻	
1	上午				17	上午			
	下午					下午			
2	上午				18	上午			
	下午					下午			
3	上午				19	上午			
	下午					下午			
4	上午				20	上午			
	下午					下午			
5	上午				21	上午			
	下午					下午			
6	上午				22	上午			
	下午					下午			
7	上午				23	上午			
	下午					下午			
8	上午				24	上午			
	下午					下午			
9	上午				25	上午			
	下午					下午			
10	上午				26	上午			
	下午					下午			
11	上午				27	上午			
	下午					下午			
12	上午				28	上午			
	下午					下午			
13	上午				29	上午			
	下午					下午			
14	上午				30	上午			
	下午					下午			
15	上午				31	上午			
	下午					下午			
16	上午								
	下午								

填写说明：每台冷链设备每月一张表，每天记录2次温度，间隔不少于6小时。

表 3-3 疫苗运输温度记录表

出/入库日期：____年__月__日 出/入库单号：_____

疫苗运输工具：(1)冷藏车 (2)疫苗运输车 (3)其他_____

疫苗冷藏方式：(1)冷藏车 (2)车载冷藏箱 (3)其他_____

运输疫苗情况：

疫苗名称	生产企业	规格(剂/支或粒)	批号	有效日期	数量(支或粒)	用途

运输温度记录：

	日期/时间	疫苗储存温度	冰排状态	环境温度
启运	____年__月__日__时__分	_____℃		_____℃
途中	____年__月__日__时__分	_____℃	—	_____℃
	____年__月__日__时__分	_____℃		_____℃
	____年__月__日__时__分	_____℃		_____℃
到达	____年__月__日__时__分	_____℃		_____℃

启运至返回时行驶千米数：_____

送货单位：_____ 送货人签名：_____

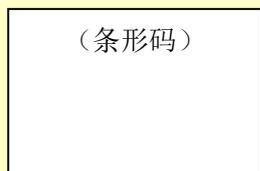
收货单位：_____ 收货人签名：_____

填写说明：①本表供各级发放/购进疫苗运输时填写；②出入库单号为单位编码+年月日+2位流水号；③运输超过6小时需记录途中温度，每天记录2次，间隔不少于6小时；④使用无自动温度显示的冰排保冷设备时，只在启运和到达时填写冰排状态（冻结、冰水混合物、完全融化）；⑤疫苗用途：常规接种/群体性接种/应急接种。

表 4-1 预防接种证（参考格式）

一、儿童基本资料

儿童编码： _____
 身份证号： _____
 出生证号： _____
 儿童姓名： _____ 性别： _____
 出生日期： _____年____月____日
 出生医院： _____ 出生体重： _____ 千克
 监护人姓名： _____ 与儿童关系： _____
 家庭住址： _____省_____市_____县_____乡（镇、街道）
 _____村（居委会） _____
 户籍地址： _____省_____市_____县_____乡（镇、街道）
 过敏史： _____ 接种禁忌： _____
 接种单位联系电话： _____



发证单位(签章)： _____

发证日期_____年____月____日

预防接种记录

疫苗与剂次	接种日期	接种部位	疫苗批号	有效期	生产企业	接种单位	接种人员
乙肝疫苗	1						
	2						
	3						
卡介苗							
脊灰疫苗	1						
	2						
	3						
	4						
百白破疫苗	1						
	2						
	3						
	4						
白破疫苗							
麻风疫苗							

疫苗与剂次	接种日期	接种部位	疫苗批号	有效期	生产企业	接种单位	接种人员
麻腮风疫苗	1						
	2						
A群流脑多糖疫苗	1						
	2						
AC群流脑多糖疫苗	1						
	2						
乙脑减毒活疫苗	1						
	2						
乙脑灭活疫苗	1						
	2						
	3						
	4						
甲肝减毒活疫苗							
甲肝灭活疫苗	1						
	2						

疫苗与剂次	接种日期	接种部位	疫苗批号	有效期	生产企业	接种单位	接种人员

表 4-2 预防接种卡（参考格式）

儿童编码：_____

身份证号：_____

出生证号：_____

儿童姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年_____月_____日_____时

出生医院：_____ 出生体重：_____千克

监护人姓名：_____ 与儿童关系：_____ 联系电话：_____

家庭住址：_____省_____市_____县_____乡（镇、街道）_____村（居委会）

户籍地址：_____省_____市_____县_____乡（镇、街道）

预防接种异常反应史：_____

接种禁忌：_____

传染病史：_____

迁入时间：_____年_____月_____日 迁出时间：_____年_____月_____日 迁出原因：_____

建卡日期：_____年_____月_____日 建卡人：_____

疫苗与剂次	接种日期	接种部位	疫苗批号	疫苗有效期	生产企业	接种人员	备注
乙肝疫苗	1						
	2						
	3						
卡介苗							
脊灰疫苗	1						
	2						
	3						
	4						
百白破疫苗	1						
	2						
	3						
	4						
白破疫苗							
麻风疫苗							
麻腮风疫苗	1						
	2						
A 群流脑多糖疫苗	1						
	2						
A 群 C 群流脑多糖疫苗	1						
	2						

预防接种证与预防接种卡填写说明

一、预防接种证格式

- 1、预防接种证主要内容为：儿童基本资料、疫苗免疫程序、预防接种记录、儿童监护人须知。其中“预防接种记录”可增加空白页。
- 2、各省可根据需要，增加疫苗可预防疾病、接种禁忌、接种预约、查验预防接种证记录、异常反应记录、患病记录和抗体水平检测记录等内容。
- 3、预防接种证大小为 10cm×14cm，采用线装式，使用可实现证书打印的纸质材料制作，双面印刷。
- 4、预防接种证各页上、下、左、右的页边距均为 1cm；除正面和背面外，预防接种证各页的标题统一采用五号黑体字，正文采用六号宋体字。

二、预防接种卡格式

- 1、预防接种卡内容包括儿童基本资料和预防接种记录两部分，共两页。
- 2、预防接种卡标题推荐采用四号黑体字，正文采用五号宋体字，可使用 A4 或 16 开（18.4cm×26cm）大小的硬质纸张，双面印刷。

三、儿童基本情况与预防接种记录

- 1、“儿童编码”为儿童 18 位唯一码，由“建档县国标码 6 位+建档接种单位编码 4 位（乡编号 2 位+接种单位编号 2 位）+出生年份 4 位+流水号 4 位”组成，可通过儿童预防接种信息管理系统自动生成，是查询儿童信息的识别码，也是条形码等识别介质中的识别码。
- 2、“儿童姓名”可暂缺，儿童取名后应及时补充记录；“出生日期”和其它各种日期均为公历日期，按年/月/日格式填写；“监护人姓名”只填写一个，并在“与儿童关系”中注明母亲、父亲或其它关系；“家庭住址”应详细填写至门牌号，“户籍住址”只填写至乡级。
- 3、“发证单位”须加盖接种单位公章。使用条形码的儿童预防接种信息管理系统实施地区，应将条形码粘贴或打印在预防接种证的“条形码”处，条形码编号应与儿童 18 位编码一致。
- 4、每次完成预防接种后，接种人员应将接种日期、接种部位、疫苗批号、生产企业、接种单位等内容登记到预防接种证中，并签名；同时将接种日期、接种部位、疫苗批号、有效日期、生产企业、接种人员等内容登记到儿童预防接种卡中。其中，“接种部位”只填写注射用疫苗的接种部位：1-左侧上臂，2-右侧上臂、3-左侧大腿、4-右侧大腿。
- 5、“备注”栏用于记录某疫苗某剂次预防接种的其他重要信息，例如：接种乙肝疫苗的种类(酵母苗/CHO 苗)、特殊情况下的不同接种剂量等等。

表 4-3 新生儿首剂乙肝疫苗和卡介苗接种记录单

(存根联/上报联/监护人联)

一、家庭情况

监护人姓名：_____ 与儿童关系：_____ 联系电话：_____

家庭住址：_____省_____市_____县_____乡（镇、街道）_____村（居
委会）_____

户籍地址：_____省_____市_____县_____乡（镇、街道）

二、儿童情况

姓名：_____ 性别：男 女 出生日期：_____年____月____日____时

出生体重：_____千克

三、预防接种情况

（一）首剂乙肝疫苗

接种日期：_____年____月____日____时，疫苗种类：酵母 CHO

疫苗批号：_____ 有效日期：_____年____月____日 生产企业：_____

接种部位：（左上臂、右上臂） 监护人签名：_____ 接种人员签名：_____

（二）卡介苗

接种日期：_____年____月____日____时

疫苗批号：_____ 有效日期：_____年____月____日 生产企业：_____

接种部位：（左上臂、右上臂） 监护人签名：_____ 接种人员签名：_____

接生单位（盖章）

转卡日期_____年____月____日

表 5-1 疑似预防接种异常反应个案报告卡

1. 编码 _____
2. 姓名* _____
3. 性别* 1 男 2 女
4. 是否孕妇或哺乳期妇女 1 孕妇 2 哺乳期妇女 3 均否
5. 出生日期* _____年____月____日
6. 职业 _____
7. 现住址 _____
8. 联系电话 _____
9. 监护人 _____
10. 可疑疫苗接种情况（按最可疑的疫苗顺序填写）

	疫苗名称*	规格(剂/支或粒)	生产企业*	疫苗批号*	接种日期*	接种组织形式	接种剂次*	接种剂量(ml或粒)*	接种途径*	接种部位*	疫苗类型*
1											
2											
3											

11. 反应发生日期* _____年____月____日
接种至出现症状的间隔 _____天 ____小时
12. 发现/就诊日期* _____年____月____日
13. 就诊单位 _____
14. 主要临床经过*
 发热(腋温℃)* _____℃ 1 37.1-37.5 2 37.6-38.5 3 ≥38.6
 局部红肿(直径 cm)* _____cm 1 ≤2.5 2 2.6-5.0 3 >5.0
 局部硬结(直径 cm)* _____cm 1 ≤2.5 2 2.6-5.0 3 >5.0
 其它症状 哭闹 嗜睡 食欲不振 乏力
 头痛 头晕 皮疹 肌痛 关节痛
 出汗 瘙痒 麻木
 胸闷 心悸 面色苍白
 咳嗽 流涕 咽红
 恶心 呕吐 腹痛 腹泻
 其它 _____
15. 初步临床诊断 _____
其它初步临床诊断 _____
16. 是否住院* 1 是 2 否
17. 病人转归* 1 痊愈 2 好转 6 加重 3 后遗症 4 死亡 5 不详
18. 初步分类* 1 一般反应 2 待定
19. 反应获得方式 1 被动监测报告 2 主动监测报告
20. 报告日期* _____年____月____日
21. 报告单位* _____
22. 报告人 _____
23. 联系电话 _____
24. 录入时间* _____年____月____日
25. 最后修改时间* _____年____月____日
26. 录入单位 _____
27. 录入人 _____

说明：* 为关键项

表 5-2 群体性疑似预防接种异常反应登记表

群体性 AEFI 编码： 县国标码□□□□□□—首例发生年份□□□□—编号□□ 发生地区： _____

疫苗名称*： _____ 生产企业*： _____ 规格(剂/支或粒)： _____ 有无批签发合格证： _____ 接种单位： _____

接种人数*： _____ 反应发生人数*： _____ 报告单位*： _____ 报告人： _____ 联系电话： _____

录入时间： _____年____月____日 最后修改时间： _____年____月____日 录入单位： _____ 录入人： _____

编号	姓名*	性别*	出生日期*	疫苗批号*	接种日期*	接种组织形式*	疫苗类型*	接种剂次*	接种剂量*	接种途径*	接种部位*	反应发生日期*	发现/就诊日期*	是否住院*	病人转归*	反应获得方式	报告日期*	调查日期*	发热(腋温℃)*	局部红肿(直径cm)*	局部硬结(直径cm)*	其它症状	作出结论的组织*	组织级别*	反应分类*	最终临床诊断*	是否严重 AEFI	录入日期	最后修改日期	录入单位	录入人

说明： * 为关键项目。

表 5-3 疑似预防接种异常反应个案调查表

一、基本情况

- 1. 编码* _____
- 2. 姓名* _____
- 3. 性别* 1 男 2 女
- 4. 是否孕妇或哺乳期妇女 1 孕妇 2 哺乳期妇女 3 均否
- 5. 出生日期* _____年____月____日
- 6. 职业 _____
- 7. 现住址 _____
- 8. 联系电话 _____
- 9. 监护人 _____

二、既往史

- 1. 接种前患病史 1 有 2 无 3 不详
如有, 疾病名称 _____
- 2. 接种前过敏史 1 有 2 无 3 不详
如有, 过敏物名称 _____
- 3. 家族患病史 1 有 2 无 3 不详
如有, 疾病名称 _____
- 4. 既往异常反应史 1 有 2 无 3 不详
如有, 反应发生日期 _____年____月____日
接种疫苗名称 _____
临床诊断 _____

三、可疑疫苗情况 (按最可疑的疫苗顺序填写)

	疫苗 1	疫苗 2	疫苗 3
1. 疫苗名称*	_____	_____	_____
2. 规格(剂/支或粒)	_____	_____	_____
3. 生产企业*	_____	_____	_____
4. 疫苗批号*	_____	_____	_____
5. 有效日期	_____	_____	_____
6. 有无批签发合格证书	_____	_____	_____
7. 疫苗外观是否正常	_____	_____	_____
8. 保存容器	_____	_____	_____
9. 保存温度(℃)	_____	_____	_____
10. 送检日期	_____	_____	_____
11. 检定结果是否合格	_____	_____	_____

四、稀释液情况

	疫苗 1	疫苗 2	疫苗 3
1. 稀释液名称	_____	_____	_____
2. 规格(ml/支)	_____	_____	_____
3. 生产企业	_____	_____	_____
4. 稀释液批号	_____	_____	_____
5. 有效日期	_____	_____	_____
6. 稀释液外观是否正常	_____	_____	_____
7. 保存容器	_____	_____	_____
8. 保存温度(℃)	_____	_____	_____
9. 送检日期	_____	_____	_____

10. 检定结果是否合格 _____

五、注射器情况

	疫苗 1	疫苗 2	疫苗 3
1. 注射器名称	_____	_____	_____
2. 注射器类型	_____	_____	_____
3. 规格 (ml/支)	_____	_____	_____
4. 生产企业	_____	_____	_____
5. 注射器批号	_____	_____	_____
6. 有效日期	_____	_____	_____
7. 送检日期	_____	_____	_____
8. 检定结果是否合格	_____	_____	_____

六、接种实施情况

	疫苗 1	疫苗 2	疫苗 3
1. 接种日期*	_____	_____	_____
2. 接种组织形式*	_____	_____	_____
3. 疫苗类型	_____	_____	_____
4. 接种剂次*	_____	_____	_____
5. 接种剂量 (ml 或粒)*	_____	_____	_____
6. 接种途径*	_____	_____	_____
7. 接种部位*	_____	_____	_____
8. 接种单位	_____	_____	_____
9. 接种地点	_____	_____	_____
10. 接种人员	_____	_____	_____
11. 有无预防接种培训合格证	_____	_____	_____
11. 接种实施是否正确	_____	_____	_____

七、临床情况

1. 反应发生日期* _____年____月____日
接种至出现症状的间隔 _____天 ____小时

2. 发现/就诊日期* _____年____月____日

3. 就诊单位 _____

4. 主要临床经过* _____

发热 (腋温℃) * _____℃ 1 37.1-37.5 2 37.6-38.5 3 ≥38.6

局部红肿 (直径 cm) * _____cm 1 ≤2.5 2 2.6-5.0 3 >5.0

局部硬结 (直径 cm) * _____cm 1 ≤2.5 2 2.6-5.0 3 >5.0

其它症状 哭闹 嗜睡 食欲不振 乏力
头痛 头晕 皮疹 肌痛 关节痛
出汗 瘙痒 麻木
胸闷 心悸 面色苍白
咳嗽 流涕 咽红
恶心 呕吐 腹痛 腹泻
其它 _____

5. 初步临床诊断 _____
其它初步临床诊断 _____

6. 是否住院治疗* 1 是 2 否
如是, 医院名称 _____
病历号 _____

住院日期	_____年____月____日
出院日期	_____年____月____日
7. 病人转归*	1 痊愈 2 好转 6 加重 3 后遗症 4 死亡 5 不详
如死亡, 死亡日期	_____年____月____日
是否进行尸体解剖	1 是 2 否
尸体解剖结论	_____
八、其他有关情况	
1. 疫苗流通情况及接种组织实施过程	_____
2. 同品种同批次疫苗接种剂次数及反应发生情况	_____
3. 当地类似疾病发生情况	_____
九、报告及调查情况	
1. 反应获得方式	1 被动监测 2 主动监测
2. 报告日期*	_____年____月____日
3. 报告单位*	_____
4. 报告人	_____
5. 联系电话	_____
6. 调查日期*	_____年____月____日
7. 调查单位	_____
8. 调查人	_____
十、结论	
1. 做出结论的组织*	1 医学会 2 调查诊断专家组 3 疾控机构
组织级别*	1 省级 2 市级 3 县级
2. 初步分类	1 一般反应 2 待定
3. 反应分类*	1 一般反应 2 异常反应 3 疫苗质量事故 4 接种事故 5 偶合症 6 心因性反应 7 待定
如为异常反应, 机体损害程度*	_____ 参照《医疗事故分级标准》
4. 最终临床诊断	
主要临床诊断*	_____
其他临床诊断	_____
5. 是否严重 AEFI*	1 是 2 否
是否群体性 AEFI*	1 是 2 否
如是, 群体性 AEFI 编码	_____
6. 是否给予异常反应补偿	1 是 2 否
如是, 补偿金额(元)	_____
补偿时间	_____年____月____日
7. 是否给付其它费用	1 是 2 否
如是, 给付金额(元)	_____
给付日期	_____年____月____日
8. 录入时间	_____年____月____日
9. 最新修改时间	_____年____月____日
10. 录入单位	_____
11. 录入人	_____

说明: * 为关键项目。

预防接种异常反应 调查诊断书

××异诊【20××】××号

××预防接种异常反应
调查诊断专家组

____年__月__日

受种方：

受种者姓名：_____性别：____出生日期：____年__月__日

监护人姓名：_____性别：____身份证号码：_____

住址：_____

联系人姓名：_____与受种者关系：_____联系电话：_____

接种方：_____

接种单位名称：_____

联系人：_____联系电话：_____

通讯地址：_____邮政编码：_____

生产企业方：

接种疫苗名称：_____批号：_____

生产企业名称：_____

联系人：_____联系电话：_____

通讯地址：_____邮政编码：_____

调查诊断地点：_____

调查诊断时间：____年__月__日

一、调查诊断材料及说明

- (一) 受种方提供的材料及说明
- (二) 接种方提供的材料及说明
- (三) 生产企业方提供的材料及说明
- (四) 其他材料及说明

二、接种实施和发病诊治经过

- (一) 接种实施经过
- (二) 发病诊治经过

三、调查诊断过程说明

- (一) 调查取证的经过和人员
- (二) 调查诊断专家的确定经过及学科专业构成与人数
- (三) 调查诊断会简要经过
- (四) 其他有必要说明的情况

四、疾病诊断及发生原因的判断与依据

- (一) 疾病诊断的判断与依据
- (二) 发生原因的判断与依据

五、调查诊断结论

受种者接种_____疫苗后所患疾病的临床诊断为_____，(选择1)属于预防接种异常反应，预防接种异常反应的临床损害程度分级为_____。(选择2)不属于预防接种异常反应，属于偶合症。(选择3)不属于预防接种异常反应，属于心因性反应。

提示：如果当事人(受种方、接种单位或生产企业)对上述预防接种异常反应调查诊断结论有争议，可以在收到调查诊断结论之日起60日内向接种单位所在地设区的市级医学会申请进行预防接种异常反应鉴定。

××预防接种异常反应调查诊断专家组

年 月 日

表 6-1 国家免疫规划疫苗常规接种情况报表(各级通用)

_____省_____市_____县_____乡(镇、街道)_____村(居委会)
 _____年_____月 统计对象类型：1. 本地、2. 流动、3. 合计

疫苗		应种人数	实种人数
乙肝疫苗	1		
	1(及时)	—	
	2		
	3		
卡介苗			
脊灰疫苗	1		
	2		
	3		
	4		
百白破疫苗	1		
	2		
	3		
	4		
白破疫苗			
麻风疫苗	1		
	2	—	
麻腮风疫苗	1	—	
	2		
麻腮疫苗	1	—	
	2	—	
麻疹疫苗	1	—	
	2	—	
A 群流脑多糖疫苗	1		
	2		
A 群 C 群流脑多糖疫苗	1		
	2		
乙脑减毒活疫苗	1		
	2		
乙脑灭活疫苗	1		
	2		
	3		
	4		
甲肝减毒活疫苗			
甲肝灭活疫苗	1		
	2		

填写说明：接种单位在每月完成预防接种后 5 日内填写此表，上报至乡（镇）卫生院、社区卫生服务中心；乡（镇）卫生院、社区卫生服务中心每月 5 日前收集辖区内接种单位上一月报表，汇总后通过“中国免疫规划信息管理系统”进行网络报告。

填报日期：_____年_____月_____日 填报单位（盖章）：_____ 填报人：_____

表 6-2 ____年__月第二类疫苗预防接种情况报表(各级通用)

____省____市____县____乡(镇、街道)____村(居委会)

疫苗	接种剂次数	疫苗	接种剂次数
乙肝疫苗		流感疫苗	
白破疫苗		23 价肺炎多糖疫苗	
百白破疫苗		肺炎结合疫苗	
麻风疫苗		出血热疫苗	
麻腮疫苗		钩体疫苗	
麻腮风疫苗		炭疽疫苗	
风疹疫苗		狂犬病疫苗	
腮腺炎疫苗		伤寒疫苗	
乙脑减毒活疫苗		布病疫苗	
乙脑灭活疫苗		鼠疫疫苗	
A 群 C 群流脑多糖疫苗		霍乱疫苗	
A 群 C 群流脑结合疫苗		森林脑炎疫苗	
ACYW135 流脑疫苗		脊灰灭活疫苗	
甲肝减毒活疫苗		戊肝疫苗	
甲肝灭活疫苗		百白破 IPV 和 Hib 五联疫苗	
甲乙肝疫苗		百白破 Hib 四联疫苗	
Hib 疫苗		流脑 Hib 联合疫苗	
水痘疫苗		EV71 疫苗	
轮状病毒疫苗			

填写说明:本表用于全人群第二类疫苗预防接种情况报告(含应急接种疫苗和第一类疫苗的替代疫苗);乡(镇)卫生院、社区卫生服务中心每月5日前汇总上报县级疾控机构,县级疾控机构每月10日前录入上报国家信息管理平台。

填报日期: ____年__月__日 填报单位(盖章): _____ 填报人: _____

表 9-2 接种单位档案表

1. 接种单位名称	_____	
2. 接种单位编码	_____	□□□□□□□□□□
3. 接种单位分类	1 城镇接种单位 2 乡预防接种门诊 3 村级预防接种点 4 产科接种单位 5 其他接种单位：_____	<input type="checkbox"/>
4. 服务形式	1 定点预防接种 2 入户预防接种 3 定点+入户预防接种	<input type="checkbox"/>
5. 服务周期	1 日预防接种 2 周/旬预防接种 3 月预防接种 4 双月预防接种 5 其它_____	<input type="checkbox"/>
6. 服务人口数：	_____	□□□□□□
7. 接种人员数量：	_____	□□
8. 最大服务半径	_____ . ____千米	□□□. □
9. 实施儿童预防接种信息化管理：1 是 2 否		<input type="checkbox"/>
10. 责任区域：		
11. 备注：		

填写说明：①本表为负责国家免疫规划疫苗的接种单位档案，当有关内容变化时，需要更新报告；②接种单位编码：6 位县国标码+2 位乡编码+2 位接种单位编号；③接种单位分类：城镇接种单位指城市社区预防接种门诊，乡预防接种门诊和村级接种单位指农村接种单位，出生接种单位为只提供新生儿预防接种的单位；④产科接种单位不填写服务人口数。

填报日期：_____年____月____日 填报单位（盖章）：_____ 填报人：_____

附件四 名词释义

疫苗：本规范所称疫苗，是指为了预防、控制传染病的发生、流行，用于人体预防接种的疫苗类预防性生物制品。是利用病原微生物及其代谢产物，经过人工减毒、灭活或基因工程等方法制成，用于预防传染病的自动免疫制剂。

第一类疫苗：是指政府免费向公民提供，公民应当依照政府的规定受种的疫苗，包括国家免疫规划疫苗，省级人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗，县级以上人民政府或者其卫生计生行政部门组织开展的群体性预防接种所使用的疫苗。

第二类疫苗：是指由公民自费并且自愿受种的其他疫苗。

接种单位：是指承担预防接种工作任务的各级医疗卫生机构(包括城镇医疗机构、乡(镇)卫生院、社区卫生服务中心、村卫生所/室、社区卫生服务中心/站等)，由县级卫生计生行政部门指定，并明确其责任区域或任务。

冷链：是指为保障疫苗质量，疫苗从生产企业到接种单位，均在规定的温度条件下储存、运输和使用的全过程。

常规接种：是指接种单位按照国家免疫规划疫苗儿童免疫程序、疫苗使用指导原则、疫苗使用说明书，在相对固定的接种服务周期时间内，为接种对象提供的预防接种服务。

群体性预防接种：是指在特定范围和时间内，针对可能受某种传染病威胁的特定人群，有组织地集中实施的预防接种活动。补充免疫(原称为“强化免疫”)是较为常见的一种群体性预防接种形式。

应急接种：在传染病流行开始或有流行趋势时，为控制疫情蔓延，对易感人群开展的预防接种活动。

流动儿童：是指户籍在外县或无户口，随父母或其他监护人在流入地暂时居住的儿童。

监护人：是指对无行为能力或限制行为能力的人的人身、财产和其它一切合法权益负有监督和保护责任的人。儿童监护人首先应当由其父母担任，如父母死亡或者无监护能力的，按下列顺序由以下人员担任：①祖父母、外祖父母；②成年的兄、姐；③未成年人父母所在单位或未成年人住所地的居民委员会、村民委员或

者民政部门。

疑似预防接种异常反应：是指在预防接种后发生的怀疑与预防接种有关的反应或事件。

附件五 缩略语

HepB: 重组乙型肝炎疫苗 (乙肝疫苗)

BCG: 卡介苗

IPV: 脊髓灰质炎灭活疫苗 (脊灰灭活疫苗)

OPV: 口服脊髓灰质炎减毒活疫苗 (脊灰减毒活疫苗)

DTaP: 无细胞百日咳白喉破伤风联合疫苗 (百白破疫苗)

DT: 白喉破伤风联合疫苗 (白破疫苗)

MMR: 麻疹风联合减毒活疫苗 (麻疹风疫苗)

MV: 麻疹减毒活疫苗 (麻疹疫苗)

MR: 麻疹风疹联合减毒活疫苗 (麻风疫苗)

HepA-L: 甲型肝炎减毒活疫苗 (甲肝减毒活疫苗)

HepA-I: 甲型肝炎灭活疫苗 (甲肝灭活疫苗)

JE-L: 乙型肝炎减毒活疫苗 (乙脑减毒活疫苗)

JE-I: 乙型肝炎灭活疫苗 (乙脑灭活疫苗)

MPV-A: A 群脑膜炎球菌多糖疫苗 (A 群流脑多糖疫苗)

MPV-AC: A 群 C 群脑膜炎球菌多糖疫苗 (A 群 C 群流脑多糖疫苗)。

PPD: 结核菌素或卡介菌纯蛋白衍生物

VVM: 疫苗瓶温度标签

AEFI: 疑似预防接种异常反应

AFP: 急性弛缓性麻痹