

Checklist ng Screening para sa mga Kontraindikasyon sa mga Bakuna para sa mga Bata at Teenager

PANGALAN NG PASYENTE _____

ARAW NG KAPANGANAKAN _____ / _____ / _____
buwan araw taon

Para sa mga magulang/tagapangalaga: Ang mga sumusunod na tanong ay makatutulong upang masabi namin kung anu-anong bakuna ang maaaring ibigay sa iyong anak ngayon. Kung “oo” ang sagot mo sa kahit aling tanong, hindi agad nangangahulugang hindi dapat bakunahan ang anak mo. Ibig sabihin lang nito ay may mga karagdagang tanong. Kung may hindi malinaw na tanong, mangyaring magtanong sa doktor upang ipaliwanag ito.

		oo	hindi	hindi alam
1.	May sakit ba ang bata ngayon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	May allergy ba ang bata sa mga gamot, pagkain, bakuna, o latex?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Nagkaroon na ba ang bata ng malubhang reaksiyon sa bakuna noon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Nagkaroon na ba ang bata ng problema sa baga, puso, bato o metabolic na sakit (hal., diabetes), hika, or a sakit sa dugo? Siya ba ay nasa pangmatagalang aspirin therapy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Kung ang bata na babakunahan ay 2 hanggang 4 na taon, nasabi ba sa iyo ng doktor na nagkaroon ng paghuni ng paghinga o hika ang bata sa nakaraang 12 buwan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Kung sanggol pa ang anak mo, nasabihan ka na ba na nagkaroon siya ng intussusception?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Nagkaroon na ba ang bata, kapatid, magulang ng seizure; nagkaroon na ba ang bata ng ibang problema sa nervous system (mga nerbiyo)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Mayroon bang kanser, lukemia, HIV/AIDS, o anumang iba pang problema sa immune system ang bata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Sa nakaraang 3 buwan, ang bata ba ay uminom o tumanggap ng mga gamot na nakaapekto sa immune system gaya ng prednisone, iba pang steroid, o gamot na kontra-kanser; mga gamot para sa rheumatoid arthritis, Crohn's disease o psoriasis; o nagkaroon na ng mga radiation treatment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Sa nakaraang taon, tumanggap ba ang bata ng dugo o produkto ng dugo, o nabigyan ng immune (gamma) globulin o isang gamot na kontra-virus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Ang bata/dalagita ba ay buntis o may posibilidad bang mabuntis sa susunod na buwan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Nakatanggap ba ang bata ng bakuna sa nakaraang 4 na linggo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANG FORM AY PINUNAN NI _____ PETA SA _____

ANG FORM AY NIREPASO NI _____ PETA SA _____

Dinala mo ba ang immunization record card mo? oo hindi

Mahalagang may sarili kang record ng mga bakuna ng anak mo. Kung wala, humingi ka sa doktor ng record ng mga bakuna ng anak mo. Itago ito sa ligtas na lugar at dalhin sa tuwing magpapagamot ang anak mo. Kakailanganin ng anak mo ang dokumentong ito para makapasok ng day care o paaralan, trabaho, o para makabiyaha sa labas ng bansa.

Okochi-Naika-Clinic, Address: 6-7 Kamikiri, Sakuragata, Sobue-cho, Inazawa, Aichi 495-0015, Japan
TEL: 0587-97-8300, Homepage: <http://www.okochi-cl.com/>