

KONTROLINIS SKIEPŲ SUAUGUSIESIEMS KONTRAINDIKACIJŲ PATIKRINIMO KLAUSIMYNAS

**(Imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo 3 priedas, adaptuotas pagal
Comirnaty ir Covid-19 vaccine Moderna indikacijas, kontraindikacijas ir atsargumo
priemonės)**

	Taip	Ne	Nežinau
1. Ar šiandien sergate?			
2. Ar esate alergiškas kokiems nors vaistams, maistui, vakcinų sudėtinėms dalims ar lateksui?			
3. Ar anksčiau Jums yra pasireiškusi komplikacija po skiepų?			
4. Ar yra pasireiškusi trombocitopenija ir kraujo krešumo sutrikimai?			
5. Ar Jūs sergate (-ote) leukemija, ŽIV/AIDS ar kitomis imuninės sistemos ligomis?			
6. Moterims: ar laukiatės?			
7. Ar skiepijotės kokia nors vakcina per 2 paskutines savaites?			

Formą užpildė
(paciento vardas, pavardė ir parašas) _____

Gimimo data: _____
Metai / mėnuo / diena

Užpildymo data _____