附件

**长春长生公司狂犬病疫苗接种者**

**跟踪观察记录单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **姓名** | **身份证号** | |
| **居住地址** | | **手机号码** |
| **一、接种长春长生公司狂犬病疫苗情况**  接种原因：□暴露前预防 □暴露后预防  接种时间：□1个月内 □2个月内 □3个月内 □3个月到1年 | | |
| **二、观察描述**  1.基本生命体征（神志、精神、血压、体温、心率、脉搏、呼吸频率等）  2.暴露部位情况（伤口是否愈合、暴露部位或附近是否存在疼痛或感觉异常等）  3.相关症状体征（是否出现发热、头痛等症状，以及激动、易怒、恐惧、焦虑、兴奋、失眠等神经精神症状；是否出现“恐水”、“恐风”、“恐声”、咽喉疼痛、痉挛，交感神经兴奋症状，如流涎、多汗、心率快、血压增高等，继而出现瘫痪、意识障碍、呼吸循环衰竭等）  4.不良反应情况（主诉存在何种不良反应，不良反应出现时间等）  5.其他 | | |
| **三、处置意见**  1.自我观察□  2.进行随访□  3.不适随诊□ | | |
| 接种单位名称：  医务人员签名 签名日期 年 月 日 | | |