|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者基本信息 | 姓名 |  | 性别 |  |
| 出生日期/年龄 |  | 接种机构 |  |
| 联系方式（电话/邮箱） |  | 监护人（如有） |  |
| 其他 |  |
| 可疑疫苗接种情况（按最可疑的疫苗顺序填写） | 冻干人用狂犬病疫苗（人二倍体细胞）□ （批号： 有效期： ）ACYW135群脑膜炎球菌多糖疫苗 □ （批号： 有效期： ） |
| 接种日期 | 接种剂次 | 接种剂量 | 接种途径 | 接种部位 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
| 是否有并用其他疫苗或药品 否□ 是□  |
| 合并用药情况描述（包括药品通用名称、生产企业、批号、用法用量、使用时间等） |
| 不良反应过程描述 | （患者接种疫苗的原因、接种机构、接种时间、接种用法用量、接种剂次、不良反应发生时间、不良反应症状及体征、临床检验结果、不良反应处理时间、不良反应处理措施、不良反应转归等） |
| 报告者信息 | 姓名 |  | 职业 |  | 联系方式（电话或邮箱） |  |