

風しん第5期予防接種予診票

		診察前の体温	度	分
住 所	大阪府河内長野市			
氏 名				
生 年 月 日	昭和	年	月	日生 (満 歳)

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
今日の予防接種(MRワクチン) についての説明書を読みましたか。	はい	いいえ	
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい	いいえ	
現在、何か病気にかかっていますか。 病 名 ()	はい	いいえ	
治療(投薬など)を受けていますか。	はい	いいえ	
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。	はい	いいえ	
免疫不全と診断されたことがありますか。	はい	いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。 具合の悪い症状を書いてください。()	はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか。	はい	いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 症 状() 予防接種の種類()	ある	ない	
ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか。	はい	いいえ	
1 カ月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種の種類 ()	はい	いいえ	
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。 病名 ()	はい	いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	はい	いいえ	
最近1 ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名 ()	はい	いいえ	
6 カ月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか。	はい	いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	はい	いいえ	

医師記入欄	被接種者が、風しん第5期定期接種の対象者であることを、抗体検査の結果等により確認した。(した・していない) 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(可能・見合わせる) 本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。 医師署名又は記名押印
-------	--

ワクチンロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
ワクチン名 Lot No. (注)有効期限がきれていないか確認	0. 5 m l	実施場所 医師名 接種年月日 令和 年 月 日

風しん第5期予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。)

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。
(接種を希望します・接種を希望しません)

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。
このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。
令和 年 月 日 被接種者自署 _____
(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)

風しん第5期定期接種対象となる抗体価

測定キット名(製造販売元)	測定原理	抗体価の単位	抗体価
風疹ウイルスHI試薬「生研」 (デンカ生研株式会社)	赤血球凝集抑制法 (HI法)	(希釈倍率)	8倍以下
R-HI「生研」 (デンカ生研株式会社)	赤血球凝集抑制法 (HI法)	(希釈倍率)	8倍以下
ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG (デンカ生研株式会社)	酵素免疫法 (EIA法)	EIA価	6.0未満
エンザイグノスト B 風疹/IgG (シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社)	酵素免疫法 (EIA法)	国際単位 (IU/mL)	15未満
バイダス アッセイキットRUB IgG (シスメックス・ピオメリュー株式会社)	蛍光酵素免疫法 (ELFA法)	国際単位 (IU/mL)	25未満
ランピア ラテックス RUBELLA (極東製薬工業株式会社)	ラテックス免疫比濁法 (LTI法)	国際単位 (IU/mL)	15未満
アクセス ルベラIgG (ベックマン・コールター株式会社)	化学発光酵素免疫法 (CLEIA法)	国際単位 (IU/mL)	20未満
i-アッセイCL 風疹IgG (株式会社保健科学西日本)	化学発光酵素免疫法 (CLEIA法)	(抗体価)	11未満
BioPlex MMRV IgG (バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社)	蛍光免疫測定法 (FIA 法)	(抗体価AI*)	1.5未満
BioPlex ToRC IgG (バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社)	蛍光免疫測定法 (FIA 法)	国際単位 (IU/mL)	15未満
Rubella-Gアボット (アボットジャパン株式会社)	化学発光免疫測定法 (CLIA 法)	国際単位 (IU/mL)	15未満
ランピア ラテックス RUBELLA II (極東製薬工業株式会社)	ラテックス免疫比濁法 (LTI法)	国際単位	15未満
バイオライン ルベラ IgG/IgM (アボット ダイアグノスティクスメディカル株式会社)	イムノクロマト法 (ICA法)	—	陰性

*製造企業が独自に調整した抗体価単位