



Pormularyong Pagsisiyasat sa Bakunang H1N1 Swine Flu
Kagawaran ng Publikong Kalusugan ng San Francisco

Pangalan ng Pasyente (Apelyido) _____ (Una) _____ Kasarian M / F / TG
 Telepono () _____ - _____ Petsa ng Kapanganakan: __ / __ / __ Edad _____
 Tirahan _____ Lungsod _____ Zip _____
 Karaniwan kang tumatanggap ng pangangalagang kalusugan mula sa : publikong pagamutan pribadong doktor
 Kaiser iba pa _____

Mayroon kaming 2 uri ng Bakunang H1N1 Swine Flu. Markahan ang gusto ninyong matanggap:
 Flu shot (inheksiyon - inactivated) → Punan ang Kahong **A lamang**, at **lagdaan** sa ibaba.
 Flu Mist (nasal spray – live virus) → Punan **parehong** Kahong **A at B**, at **lagdaan** sa ibaba.

Kahon A

Oo	Hindi	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ito ba ang unang beses ninyong mabakunahan sa trangkaso?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nagkaroon ba kayo ng masamang reaksiyon sa flu shot?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	May alerhiya ba kayo sa itlog o sa protina ng itlog?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	May alerhiya ba kayo sa anumang nilalaman ng bakuna?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nagkaroon ba kayo ng Guillain-Barré syndrome?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kayo ba ay buntis, o inyong palagay ay nagdadalantao?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kayo ba ay may lagnat o may acute illness ngayong araw?

Kahon R

Oo	Hindi	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ito ba ang unang beses ninyong mabakunahan sa pamamagitan ng FluMist?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nagkaroon ba kayo ng masamang reaksiyon sa bakunang FluMist?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kayo ba ay mas bata sa 2 taong edad o mas matanda sa 49?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nakatanggap ba kayo ng anumang bakuna sa nakaraang 28 araw? (Kung oo: ano ito? _____)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kayo ba ay may hika, hinahagok, o sakit sa baga?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kayo ba ay may anemia, leukemia, o iba pang sakit sa dugo?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kayo ba ay may karamdaman sa puso, bato, metabolic disease, o diyabetis?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kayo ba ay may mahinang immune system? (hal. kanser, HIV, immune deficiency)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ginagamot ba kayo para sugpuin ang inyong immune system? (hal. kemoterapiy, prednisone)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nakatira ba kayo kung saan mayroong nakatira o inaalagaan na may mahinang immune system (hal. nasa kemoterapiy pang-kanser o mapapasailalim sa organ transplant)?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kayo ba ay nasa 18 taong edad o nasa terapiyang pangmatagalan sa aspirina?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kayo ba ay may alerhiya sa arginine?

Binasa ko o ipinaliwanag sa akin ang “Bakunang Impormasyong Pahayag Para sa H1N1 Swine Influenza, 2009-10”. Nagkaroon ako ng pagkakataon magtanong at napasiyahan ako sa mga kasagutan. Naiintindihan ko ang mga pakinabang at pagkadelikado nitong bakunang H1N1 influenza at hinihiling ko ibigay ito sa akin o sa taong may awtorisasyon akong magbigay pahintulot.

Lagda ng Kliyente: _____ Petsa Ngayon: _____

Kung Bata ang Kliyente: Lagda ng Magulang/Taga-alaga Nakalimbag na Pangalan ng Magulang/Taga-alaga _____ Relasyon sa Bata _____

PARA SA KAWANI LAMANG

<input type="checkbox"/> Sanofi-Pasteur	<input type="checkbox"/> 0.5mL IM	<input type="checkbox"/> Reg	Lot #	Lagda ng Nars
<input type="checkbox"/> Glaxo Smith Kline	<input type="checkbox"/> 0.25mL IM	<input type="checkbox"/> P-Free Pre-Filled	Site RD LD	_____

