

予防接種記録

ID:

生年月日:

母子手帳より転記

お名前:

(転記日:

)

(英語表記)

★接種歴

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
BCG					
ロタ	ロタリックス・ロタテック				
Hib					
肺炎球菌					
4種混合(DPT-IPV)					
DPT					
IPV					
OPV					
DT					
MR					
麻疹					
風疹					
おたふく					
水ぼうそう					
日本脳炎					
A型肝炎					
B型肝炎					
狂犬病					
子宮頸癌	サーバリックス・ガーダシル				

★最近のインフルエンザ接種歴

年	1回目	2回目

ツ反実施日:	
紅斑:	硬結:

★抗体検査・罹患歴

		麻疹	風疹	水痘	おたふく
罹患歴					
抗体価 (検査日:)	方法	PA・NT・EIA(IgG)	HI・EIA(IgG)	EIA(IgG)	EIA(IgG)
	値				