海 南 省 儿 童 预 防 接 种 卡（补充页）　　(2020 版)

儿童编码：_____　　出生证编号：_____

居民身份证编号：□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□

儿童姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____ 年_____ 月_____ 日_____时

出生医院：_____　　出生体重:_____千克

监护人姓名：_____联系方式：_____

家庭住址：_____省_____ 市（地）_____县（市、区）_____乡（镇、街道）_____ 村（居委会）_____

儿童母亲 HBsAg 检测结果：1 阳性　2 阴性　3 不详

儿童母亲 HIV 检测结果：　1 阳性　2 阴性　3 不详　　儿童检测结果：1 阳性　2 阴性　3 不详

异常反应史：_____ 接种禁忌症：_____ 传染病患病情况:_____

迁入时间：_____年____月____日　户籍：_____　迁入前居住省份（或省内市县）：_____

迁出时间：_____年____月____日　迁出原因：_____

建卡日期：_____年_____月_____日　　建卡人：_____

免 疫 规 划 疫 苗 接 种 记 录

疫苗名称	剂次	接 种 年 月 日	疫苗厂家	疫苗批号	接种部位	接种单位	接种员签名

补 充 免 疫 及 应 急 接 种 记 录

疫苗名称	剂次	接 种 年 月 日	疫苗厂家	疫苗批号	接种部位	接种单位	接种员签名

非 免 疫 规 划 疫 苗 接 种 记 录

疫苗名称	剂次	接 种 年 月 日	疫苗厂家	疫苗批号	接种部位	接种单位	接种员签名