

OČKOVÁNÍ PROTI ONEMOCNĚNÍ COVID-19

Vakcína Comirnaty

Comirnaty je mRNA vakcína sloužící jako prevence onemocnění způsobeného virem SARS-CoV-2 (onemocnění COVID-19) u osob ve věku od 16 let a starších.

Dávkování

Comirnaty se podává ve dvou dávkách, obvykle do svalu v horní části paže, a to s odstupem minimálně 21 dní.

Kdy je nutné očkování odložit (vyznačte odpověď):

- | | | |
|---|-----|----|
| - Alergie (očkování, léky, MOŘSKÉ PLODY, BIASEPTOL) | ANO | NE |
| - Porucha krevní srážlivosti
(warfarin lze při dobrém INR, Pradaxa 24 hod vysadit) | ANO | NE |
| - Poruchy imunity | ANO | NE |
| - Akutní onemocnění (horečka, kašel, průjem, opar, apod.) | ANO | NE |
| - Antibiotická léčba/jiné očkování v posledních 2 týdnech | ANO | NE |
| - Karanténa pro kontakt s Covid-19 v posledních 2 týdnech | ANO | NE |
| - Klinické onemocnění Covid-19 v posledních 3 měsících | ANO | NE |
| - Těhotenství a kojení | ANO | NE |

Aplikace při odpovědi ANO lze jen po konzultaci s osobním ošetřujícím lékařem - předložení písemného potvrzení.

Možné nežádoucí účinky:

- bolest, otok, zarudnutí, svědění v místě vpichu
- únava, bolest hlavy, bolest svalů a kloubů, zimnice a horečka, pocit na zvracení
- bolest v končetině, zvětšené lymfatické uzliny, potíže se spánkem, malátnost
- VZÁCNÉ: svalová slabost jedné strany obličeje (akutní periferní obrna lícního nervu)
- VELMI VZÁCNÉ: závažná alergická reakce (anafylaxe)

Jméno, příjmení:

Rodné číslo:

Datum narození (u cizinců):

Telefon:

Email:

Registrující PL:

Zdravotní pojišťovna:

Místo bydliště – Městská část:

PSČ:

Souhlasím s podáním vakcíny.

Datum:

Podpis:

OČKOVÁNÍ PROVEDENO

Tělesná teplota:

Aplikovaná končetina: P / L

DÁVKKA: první / druhá

ŠARŽE:

EXPIRACE:

DATUM:

LÉKAŘ: