

PHỤ LỤC 5

BÁO CÁO TỔNG HỢP KẾT QUẢ THỰC HIỆN TRIỂN KHAI KẾ HOẠCH TIÊM CHỦNG VẮC XIN CÚM MÙA CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

(Dành cho tỉnh, thành phố và Viện VSDT, Viện Pasteur)

Tỉnh, thành phố/ Viện

Từ ngày / / đến ngày / /

I. KẾT QUẢ

Tên tỉnh/cơ sở y tế*	Tổng số cán bộ y tế	Số cán bộ y tế đã đăng kí	Tổng số cán bộ y tế đã được tiêm chủng trong cả đợt		Số TH chống chỉ định ¹	Số TH phản ứng thông thường ²	Số TH phản ứng nặng ³
			Đã đăng kí	Chưa đăng kí			
Tỉnh/CSYT 1							
Tỉnh/CSYT 2							
.....							
Tổng số							

* Trường hợp báo cáo của TTYTDP/TTKSBT tỉnh, thành phố thì ghi theo cơ sở y tế của tỉnh, thành phố mình. Trường hợp là báo cáo của Viện VSDT/Viện Pasteur thì ghi theo tỉnh, thành phố phụ trách.

Tỷ lệ tiêm chủng

Số NVYT đã tiêm chủng/ số lượng đăng kí: Tỷ lệ:%

Số NVYT đã tiêm chủng/ tổng số nhân viên: Tỷ lệ:%

¹ **Chống chỉ định:**

Số trường hợp chống chỉ định trong đợt tiêm chủng: _____

Lý do chống chỉ định:

.....

.....

.....

.....

.....

² Báo cáo trường hợp phản ứng thông thường sau tiêm chủng

Phản ứng thông thường			
Tên tỉnh/ cơ sở y tế	Sốt $\leq 39^{\circ}\text{C}$	Sưng, đau tại chỗ tiêm	Triệu chứng khác

³ Báo cáo trường hợp sự cố bất lợi sau tiêm chủng:

Số trường hợp tai biến xảy ra trong suốt đợt tiêm chủng: _____

Liệt kê tất cả các trường hợp và mô tả chi tiết tình trạng:

STT	Họ và tên	Cơ sở y tế	Ngày sinh	Mô tả (triệu chứng, diễn biến, cách xử trí, kết quả...)
1				
2				
.....				

Từng trường hợp được báo cáo chi tiết theo phiếu điều tra sự cố bất lợi sau tiêm chủng tại thông tư 34/2018/TT-BYT ngày 12 tháng 11 năm 2018.

II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

- Số lượng các điểm tiêm chủng:
- Số lượng tủ lạnh đã sử dụng:
- Số lượng phích vắc xin đã sử dụng:

4. Vật tư và vắc xin

Tỉnh/ CSYT	Vật tư và vắc xin											
	Liều vắc xin*		Hộp an toàn		Kim tiêm		Cồn		Bông băng		Găng tay	
	Đã sử dụng	Còn lại	Đã sử dụng	Còn lại	Đã sử dụng	Còn lại	Đã sử dụng	Còn lại	Đã sử dụng	Còn lại	Đã sử dụng	Còn lại

**Ghi rõ số lô vắc xin*

III. GIÁM SÁT, THEO DÕI CỦA TUYẾN TỈNH, THÀNH PHỐ

Số lượt giám sát: Số cán bộ giám sát:

Số điểm được giám sát:

Những vấn đề ảnh hưởng tới việc triển khai kế hoạch:

.....

.....

.....

.....

Những vấn đề khác cần ghi nhận:

.....

.....

.....

.....

.....

Nhận xét của Đơn vị triển khai tiêm chủng:

.....

.....

.....

.....

IV. ĐÁNH GIÁ VIỆC THỰC HIỆN TIÊM CHỦNG VẮC XIN CÚM MÙA

.....

.....

.....
.....
.....
.....

Người tổng hợp
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ...tháng năm 2021
Thủ trưởng cơ quan
(Ký tên, đóng dấu)

DANH SÁCH:

CÁC TỈNH, THÀNH PHỐ TRIỂN KHAI TRONG NĂM 2021
(kèm Quyết định số: 1462/QĐ-BYT ngày 05/03/2021 của Bộ Y tế)

1. Hải Phòng
2. Quảng Ninh
3. Lạng Sơn
4. Lào Cai
5. Bắc Ninh
6. Bắc Giang
7. Thanh Hóa
8. Nghệ An
9. Vĩnh Phúc
10. Đà Nẵng
11. Khánh Hòa
12. Thừa Thiên Huế
13. Quảng Bình
14. Quảng Trị
15. Kon Tum
6. Gia Lai
17. Đắk Lắk
18. Cần Thơ

19. Bà Rịa - Vũng Tàu

20. Kiên Giang

21. Long An

22. Tây Ninh

23. Đồng Tháp

24. An Giang