

(第5条関係)

主治医の意見書

(あて先) 宮崎市長

下記の者については、造血幹細胞移植により、移植前に接種した定期予防接種及び任意予防接種により得られた免疫が失われたため、再接種が必要であると判断しますので、骨髄移植等後のワクチン再接種費用助成事業要綱第5条の規定により、意見書を提出します。

なお、再接種の必要性及び副反応については十分に説明しています。

|  |   |
|--|---|
| (ふりがな)   |   |
| 受ける人の氏名  |   |
| 生年月日   | 年 月 日   |
| 受ける人の住所  | 宮崎市   |
| 疾病名  |   |
| 移植を受けた日  | 年 月 日   |
| 再接種が可能となった日  | 年 月 日   |
| 接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないと判断する理由   | 造血細胞移植により、接種済みの予防接種の予防効果が期待できないため<br>(治療内容など)   |
| 再接種する予防接種<br>※○を付けてください。<br>(※四種混合は15歳<br>BCGは4歳<br>ヒブは10歳<br>小児用肺炎球菌は6歳<br>に達するまでの間<br>が対象となります。) | B型肝炎(1回目・2回目・3回目)<br>ヒブ(初回1回目・2回目・3回目・追加)<br>小児用肺炎球菌(初回1回目・2回目・3回目・追加)<br>4種混合(1期初回1回目・2回目・3回目・1期追加)<br>3種混合(1期初回1回目・2回目・3回目・1期追加)<br>ポリオ(1回目・2回目・3回目・追加) BCG<br>麻しん・風しん(1期・2期)<br>日本脳炎(1期初回1回目・2回目・1期追加・2期)<br>2種混合(2期) 水痘(1回目・2回目)<br>流行性耳下腺炎(1期・2期) 3種混合 |
| 接種予定医療機関   | (医療機関名)<br>※原則として移植を行った医療機関<br>-----<br>(移植を行った医療機関以外の場合<br>紹介の有無(有り・無し))   |
| 上記のとおり、予防接種の実施について意見を提出します。<br>年 月 日<br>医療機関名<br>所在地<br>電話番号<br>担当医師名                              |   |