

新型コロナウイルスワクチン **バキスゼブリア**TM筋注 を接種された方へ

このカードは常に携帯してください。

以下のいずれかの症状が、ワクチン接種後に新たに認められる場合は、医療機関を受診し、医師、薬剤師、看護師に本カードを必ずご提示ください。

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 激しいまたは持続する頭痛 | <input checked="" type="checkbox"/> 胸の痛み |
| <input checked="" type="checkbox"/> 霧視(目のかすみ) <small>むし</small> | <input checked="" type="checkbox"/> 足のむくみや痛み |
| <input checked="" type="checkbox"/> 息切れ | <input checked="" type="checkbox"/> 持続する腹痛 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 注意力が散漫になる <small>さん まん</small> | <input checked="" type="checkbox"/> 内出血(あざ)がしやすい |
| <input checked="" type="checkbox"/> けいれん発作 | <input checked="" type="checkbox"/> 注射した部位以外にも小さな点状の内出血があらわれる |

ワクチンの接種からとくに4~28日後にご注意ください。

ご相談を受けた医療関係者の方へ

私は新型コロナウイルスワクチン **バキスゼブリアTM筋注** の接種をしています。

| | | |
|-------|-------------|-------------|
| 接種日 | 1回目 R 年 月 日 | 2回目 R 年 月 日 |
| 氏名 | | |
| 緊急連絡先 | | |



血小板減少症を伴う血栓症が疑われる場合には、
2次元コードまたはURLから関連情報にアクセスしてください。

<https://azcovid-19.jp/TTS>

※こちらは医療関係者向け専用のサイトです。

VAX023_02 B305

2021年5月作成