

H 年 月 日 生 歳

お子様のお名前

(男・女)

(次回接種日をお忘れなく。)

接種記録カード

B型肝炎ワクチン (A型肝炎II)

医療機関、医師印

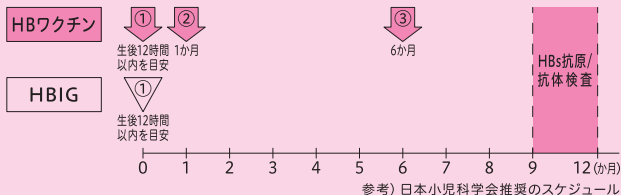


B型肝炎母子感染予防接種記録

接種予定日	接種回数	HBIG*およびHBワクチン (ロット番号添付のこと)	接種または 投与日	サイン
年 月 日	1回目	HBIG*	年 月 日	
		ワクチン (シール貼付部)	年 月 日	
年 月 日	2回目	ワクチン (シール貼付部)	年 月 日	
年 月 日	3回目	ワクチン (シール貼付部)	年 月 日	
B型肝炎検査	9-12か月	HBs抗原 (+・-) HBs抗体 ()mlU/mL	年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	

*HBIG: HBグロブリン筋注用

B型肝炎ウイルス母子感染予防の管理方法



HBs抗原陽性の母親から出生した児に対し、原則として以下の感染予防処置を行う。

- ① 出生直後(12時間以内が望ましいが、もし遅くなった場合も生後できる限り早期に行う)、HBIG(HBグロブリン筋注用)とB型肝炎ワクチン(HBワクチン)を注射する。
- ② 生後1か月 HBワクチンを注射する。
- ③ 生後6か月 HBワクチンを注射する。