

Dành cho người tiêm chủng vaccine HPV 4 (GARDASIL®) 4 価 HPV ワクチン (ガーダシル®) を接種される方へ

Khi tiến hành tiêm chủng vaccine HPV, chúng tôi cần nắm rõ tình trạng sức khỏe của người được tiêm. Vì vậy, vui lòng đọc kỹ thông tin về vaccine HPV dưới đây. Bạn cũng vui lòng điền vào phiếu sàng lọc trước khi tiêm chủng càng chi tiết càng tốt.

HPV ワクチンの予防接種を実施するにあたって、受けられる方の健康状態をよく把握する必要があります。そのため、以下の HPV ワクチンに関する情報を必ずお読みください。また予診票にはできないだけ詳しくご記入ください。

● Đặc điểm của vaccine HPV HPV ワクチンの特徴

1. Virus gây u nhú ở người (HPV) là loại virus gây ra các tổn thương ở âm hộ hoặc âm đạo (u nội biểu mô âm hộ hoặc u nội biểu mô âm đạo), ung thư hậu môn (ung thư biểu mô tế bào vảy) và các tổn thương tiền ung thư hậu môn, bệnh sùi mào gà, đặc biệt là ung thư cổ tử cung và các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung. GARDASIL® là vaccine phòng ngừa nhiễm 4 tuýp HPV gồm HPV 6, 11, 16, 18 có liên quan đến sự phát triển ung thư cổ tử cung và các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung, u nội biểu mô âm hộ, u nội biểu mô âm đạo, ung thư hậu môn (ung thư biểu mô tế bào vảy) và các tổn thương tiền ung thư hậu môn, bệnh sùi mào gà.
 2. Dù đã tiêm GARDASIL®, nhưng cũng không thể kỳ vọng hoàn toàn vào hiệu quả phòng ngừa nhiễm HPV các tuýp khác và sự phát triển tổn thương do chúng gây ra. Ngoài ra, đối với người đang bị nhiễm những tuýp HPV này, dù có tiêm GARDASIL® thì cũng không thể loại bỏ virus, hay làm chậm sự tiến triển của ung thư cổ tử cung hoặc các tổn thương tiền ung thư, v.v... đang phát triển, cũng như không thể dùng để điều trị.
 3. Trường hợp đang bị nhiễm một trong những tuýp HPV có trong vaccine tại thời điểm tiêm GARDASIL®, thì vaccine sẽ không có hiệu quả phòng ngừa đối với tuýp HPV đó, tuy nhiên, vì khả năng nhiễm đồng thời tất cả các tuýp HPV này khá thấp, nên ngay cả khi đang nhiễm 1 tuýp HPV nào đó, thì vẫn có thể phòng ngừa những tuýp HPV khác.
 4. Việc tiêm GARDASIL® trong giai đoạn 10 đến 14 tuổi khi nguy cơ nhiễm HPV còn thấp có thể giúp phòng ngừa hiệu quả hơn sự phát triển ung thư cổ tử cung và các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung, u nội biểu mô âm hộ, u nội biểu mô âm đạo, ung thư hậu môn (ung thư biểu mô tế bào vảy) và các tổn thương tiền ung thư hậu môn, bệnh sùi mào gà do những tuýp HPV có trong vaccine.
 5. Thời gian duy trì hiệu quả phòng ngừa vẫn chưa được xác định (*Kết quả thử nghiệm theo dõi với GARDASIL® trong 14 năm đã được báo cáo, và hiệu quả phòng ngừa được xác nhận kéo dài trong khoảng thời gian đó).
1. ヒトパピローマウイルス（HPV）は、子宮頸がんおよびその前がん病変をはじめ、外陰や膣に発症する病変（外陰上皮内腫瘍や膣上皮内腫瘍）、肛門がん（扁平上皮癌）およびその前がん病変、尖圭コンジローマを引き起こすウイルスです。ガーダシル®は、子宮頸がんおよびその前がん病変、外陰上皮内腫瘍、膣上皮内腫瘍、肛門がん（扁平上皮癌）およびその前がん病変、尖圭コンジローマの発症に関係しているHPV6、11、16、18型の4つのHPV型の感染を予防するワクチンです。
 2. ガーダシル®を接種しても、これらの型以外のHPV感染および病変発症の予防効果は期待できません。また、すでにこれらのHPV型に感染している人に対してガーダシル®を接種しても、ウイルスを排除したり、発症している子宮頸がんや前がん病変などの進行を遅らせたり、治療することはできません。
 3. ガーダシル®の接種時にワクチンに含まれるいずれかのHPV型に感染している場合、そのHPV型に対する予防効果は期待できませんが、これらすべてのHPV型に感染している可能性は低いため、1つの型のHPVに感染している場合でも他の型のHPVに対する予防効果は期待できます。
 4. HPVに感染する機会が少ない10代前半にガーダシル®を接種することで、ワクチンに含まれるHPV型による子宮頸がんおよびその前がん病変、外陰上皮内腫瘍、膣上皮内腫瘍、肛門がん（扁平上皮癌）およびその前がん病変、尖圭コンジローマの発症をより効果的に予防することができます。
 5. 予防効果の持続期間は確立していません（※ガーダシル®で14年間までの追跡試験結果が報告されており、その期間までは予防効果の持続が確認されています）。

● Về phản ứng phụ của vaccine HPV
HPVワクチンの副反応について

1. Các phản ứng phụ thường gặp được cho là có liên quan đến việc tiêm GARDASIL® được liệt kê trong bảng dưới đây.

1. ガーダシル®の接種と関連性があると考えられた主な副反応は以下のとおりです。

Tần suất từ 10% trở lên 頻度 10%以上	Đau, đỏ, sưng tại vị trí tiêm 注射部位の痛み・赤み・腫れ
Frecuencia entre el Tần suất 1 ~ 10% 頻度 1~10%未満	Đau đầu, ngứa tại vị trí tiêm, phát sốt 頭痛、注射部位のかゆみ、発熱
Tần suất 0,1 ~ 1% 頻度 0.1~1%未満	Chóng mặt khiến cơ thể loạng choạng, uể oải, hay buồn ngủ (ngủ thiếp đi khi không có sự kích thích), cảm giác như cơ thể đang quay vòng, tiêu chảy, đau bụng, buồn nôn, đau nhức tay chân, cứng cơ, cảm giác khó chịu ở tay chân, nổi cục u/xuất huyết/khó chịu/xuất huyết nội/biến màu/giảm cảm giác/nóng tại vị trí tiêm, mệt mỏi, tăng số lượng bạch cầu 体がふらつくめまい、感覚が鈍くなる、傾眠（刺激がないと眠ってしまう）、体が回転しているように感じる、下痢、腹痛、悪心、手足の痛み、筋肉が硬くなる、手足の不快感、注射部位のしこり・出血・不快感・内出血・変色・知覚低下・熱感、だるさ、白血球数増加
Tần suất không xác định 頻度不明	Sưng đỏ kèm theo đau và nóng cục bộ trên da, sưng/đau hạch bạch huyết, choáng váng, nôn mửa, đau khớp, đau cơ, tụ máu tại vị trí tiêm, nhược cơ (sụp mí mắt, nhìn đôi, v.v...), ón lạnh, kiệt sức 皮ふ局所の痛みと熱を伴った赤い腫れ、リンパ節の腫れ・痛み、失神、おう吐、関節の痛み、筋肉痛、注射部位の血腫、無力症（まぶたが下がる、物がだぶって見えるなど）、寒気、疲れ

2. Có thể xuất hiện phản ứng quá mẫn (sốc phản vệ <khó thở, sưng tấy xung quanh mắt và môi, v.v...>, co thắt phế quản <khó thở kịch phát>, nổi mề đay, v.v...), hội chứng Guillain - Barre (tê liệt hai chân từ dưới lên), xuất huyết giảm tiểu cầu (chảy máu cam, chảy máu nướu răng, tăng lượng máu kinh, v.v...), viêm não tủy rải rác cấp tính (tê liệt, rối loạn cảm giác, rối loạn vận động, v.v...). Nếu nghi ngờ có bất kỳ triệu chứng nào trong số này, hãy thăm khám ngay với bác sĩ.

3. Trường hợp dù đã tiêm vaccine GARDASIL® đúng liều lượng nhưng vẫn bị tổn hại đến sức khỏe, thì tùy theo tình trạng và mức độ tổn thương, người tiêm chủng có thể được nhận các khoản chi phí điều trị, v.v... theo “Hệ thống hỗ trợ tổn hại do tác dụng phụ của dược phẩm” sau khi được thông qua tại Hội đồng An toàn Vệ sinh Dược phẩm và Thực phẩm. Vui lòng truy cập trang web của Cơ quan Dược phẩm và Thiết bị y tế Nhật Bản để biết thêm chi tiết.

2. 過敏症反応（アナフィラキシー〈呼吸困難、目や唇のまわりの腫れなど〉、気管支痙攣〈発作的な息切れ〉、じんましんなど）、ギラン・バレー症候群（下から上に向かう両足のまひ）、血小板減少性紫斑病（鼻血、歯ぐきの出血、月経出血の増加など）、急性散在性脳脊髄炎（まひ、知覚障害、運動障害など）があらわれることがあります。このような症状が疑われた場合は、すぐに医師に申し出てください。

3. ガーダシル®を適正に接種したにもかかわらず、健康被害が発生した場合には、その内容、程度に応じて薬事・食品衛生審議会での審議を経て「医薬品副作用被害救済制度」により治療費などが受けられる場合があります。詳しくは、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構のホームページをご覧ください。

● Những đối tượng không thể tiêm chủng 次の方は接種を受けることができません

1. Người có biểu hiện sốt rõ ràng (thường là trên 37,5°C).
2. Người mắc bệnh cấp tính nghiêm trọng.
3. Người từng bị mẫn cảm (bao gồm các phản ứng dị ứng nghiêm trọng thường xảy ra trong vòng 30 phút sau khi tiêm, chẳng hạn như khó thở, nổi mề đay toàn thân, v.v...) với các thành phần trong vaccine GARDASIL® (vui lòng hỏi bác sĩ để biết chi tiết).
4. Những đối tượng khác được bác sĩ gia đình khuyên không nên tiêm chủng dự phòng.
 1. 明らかに発熱している方（通常は37.5°Cを超える場合）。
 2. 重い急性疾患にかかっている方。
 3. ガーダシル®の成分（詳しくは医師にお尋ねください）によって、過敏症（通常接種後30分以内に出現する呼吸困難や全身性のじんましんなどを伴う重いアレルギー反応を含む）をおこしたことがある方。
 4. その他、かかりつけの医師に予防接種を受けないほうがよいと言われた方。

● Những đối tượng cần tham khảo ý kiến của bác sĩ trước khi tiêm chủng 次の方は接種前に医師にご相談ください

1. Người mắc chứng giảm tiểu cầu hoặc rối loạn đông máu.
2. Người có bệnh nền như các bệnh về tim mạch, thận, gan, bệnh về máu, rối loạn phát triển, v.v...
3. Người trước đây từng bị sốt trong vòng 2 ngày hoặc có các triệu chứng nghi ngờ dị ứng như phát ban toàn thân, v.v... sau khi tiêm chủng dự phòng.
4. Người có tiền sử bị co giật.
5. Người trước đây từng được phát hiện có bất thường về tình trạng miễn dịch, hoặc người có người thân được chẩn đoán mắc hội chứng suy giảm miễn dịch bẩm sinh.
6. Người có nguy cơ bị dị ứng với các thành phần trong GARDASIL®.
7. Phụ nữ mang thai hoặc có thể đang mang thai, phụ nữ đang cho con bú.
8. Người đã từng tiêm chủng vaccine HPV khác.
 1. 血小板減少症や凝固障害を有する方。
 2. 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害などの基礎疾患のある方。
 3. 過去に予防接種で接種後2日以内に発熱、全身性発疹などのアレルギーを疑う症状のみられた方。
 4. 過去にけいれん（ひきつけ）をおこしたことがある方。
 5. 過去に免疫状態の異常を指摘されたことのある方もしくは先天性免疫不全症と診断された近親者がいる方。
 6. ガーダシル®の成分によって、アレルギーの症状がみられる可能性のある方。
 7. 妊婦あるいは妊娠している可能性のある方もしくは、現在、授乳中の方。
 8. 他のHPVワクチンの接種を受けたことがある方。

● Các lưu ý khi tiêm chủng vaccine GARDASIL® ガーダシル®接種にあたっての注意点

1. Vaccine GARDASIL® dành cho người từ 9 tuổi trở lên.
2. Vaccine GARDASIL® thường được tiêm vào bắp tay theo phác đồ một mũi tiêm ban đầu (mũi thứ 1), một mũi tiêm vào 2 tháng sau (mũi thứ 2), một mũi tiêm vào 6 tháng sau (mũi thứ 3).
3. Cần tiêm đủ 3 mũi vaccine GARDASIL® để đạt được hiệu quả phòng ngừa tốt nhất.
4. Trường hợp đã tiêm GARDASIL® ở mũi thứ 1, hãy tiếp tục tiêm GARDASIL® cho mũi thứ 2 trở về sau. Hiệu quả phòng ngừa khi tiêm chủng vaccine khác cho mũi thứ 2 trở về sau vẫn chưa được xác nhận.
5. Trường hợp phụ nữ mang thai trong khoảng thời gian chuẩn bị tiêm mũi 3 thì nên hoãn việc tiêm và tham khảo ý kiến bác sĩ về việc tiếp tục tiêm sau đó.
 1. ガーダシル®の接種対象者は9歳以上の者です。
 2. ガーダシル®は初回接種（1回目）、2ヵ月後（2回目）、6ヵ月後（3回目）に、通常、腕の筋肉内に接種します。
 3. ガーダシル®の十分な予防効果を得るためには3回接種する必要があります。
 4. 1回目にガーダシル®を接種した場合は、2回目以降もガーダシル®を使用してください。2回目以降で他のワクチンを接種した場合の予防効果は確認されていません。
 5. 女性の方は、3回の接種の途中で妊娠した場合には、接種を見合わせ、その後の接種については医師にご相談ください。

● Các lưu ý sau khi tiêm chủng vaccine GARDASIL®
ガーダシル®接種後の注意

1. Sau khi tiêm, không chà xát mạnh mà chỉ nên ấn nhẹ ở vị trí tiêm.
 2. Sau khi tiêm vaccine GARDASIL®, người tiêm chủng có thể ngất xỉu do sợ hãi, đau, v.v... khi tiêm. Để tránh bị ngất xỉu và té ngã, không nên về nhà ngay sau khi tiêm, hãy ngồi nghỉ ngơi tại cơ sở y tế nơi bạn tiêm chủng trong khoảng 30 phút để đảm bảo có thể liên hệ ngay với bác sĩ.
 3. Sau khi tiêm vaccine GARDASIL®, vị trí tiêm có thể bị sưng hoặc đau, đây là do sức đề kháng trong cơ thể nhận diện các thành phần đã tiêm vào cơ thể là chất lạ. Triệu chứng này thường sẽ khỏi sau khoảng vài ngày.
 4. Sau khi tiêm chủng, hãy giữ sạch sẽ cho vị trí tiêm.
 5. Hạn chế vận động mạnh trong ngày tiêm chủng.
 6. Có thể tắm bình thường vào ngày tiêm chủng.
 7. Hãy lưu ý tình trạng sức khỏe trong 1 tuần sau khi tiêm chủng và thăm khám ngay với bác sĩ nếu có bất kỳ triệu chứng nào khiến bạn lo lắng.
 8. Đối với phụ nữ, ngay cả sau khi tiêm chủng vaccine HPV, vẫn phải thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung để phát hiện và điều trị sớm các tổn thương do những tuýp virus HPV khác mà vaccine không thể phòng ngừa. Sau 20 tuổi, hãy thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung định kỳ.
1. 接種後は強く揉まず、軽く押さえる程度にとどめてください。
 2. ガーダシル®接種後に、注射による恐怖、痛みなどが原因で、気を失うことがあります。気を失って転倒してしまうことをさけるため、接種後すぐに帰宅せず、30分程度は接種した医療機関で座って安静にし、医師とすぐに連絡がとれるようにしておいてください。
 3. ガーダシル®を接種した後に、注射した部位が腫れたり、痛むことがあります。これは、体内に備わっている抵抗力が注射した成分を異物として認識するためにおこります。通常は数日間程度で治まります。
 4. 接種後は、接種部位を清潔に保ってください。
 5. 接種当日は、過激な運動を控えてください。
 6. 接種した日の入浴は問題ありません。
 7. 接種後1週間は体調に注意し、気になる症状があるときは医師にご相談ください。
 8. 女性の方は、HPVワクチンを接種した後も、ワクチンでは予防できない型のHPVによる病変を早期に発見して早期に治療するために、子宮頸がん検診の受診が必要です。20歳を過ぎたら定期的に子宮頸がん検診を受けましょう。

Ngày dự định tiêm chủng 接種予定日	Ngày tháng (thứ) 月 日 ()	Tên cơ sở y tế 医療機関名	
	Khoảng giờ phút 時 分頃		

Phiếu sàng lọc trước khi tiêm chủng vaccine HPV 4 (GARDASIL®) 4 価 HPV ワクチン (ガーダシル®) 接種予診票

Dành cho người muốn được tiêm chủng: Vui lòng điền đầy đủ thông tin và khoanh tròn vào những vị trí được tô màu trong khung in đậm

接種を希望される方へ：太枠内の箇所にもれなくご記入ください

Lần tiêm chủng 接種回数	Mũi thứ 1 (/) - Mũi thứ 2 (/) - Mũi thứ 3 (/) 1 回目 (/) · 2 回目 (/) · 3 回目 (/)	Thân nhiệt trước khi khám 診察前の体温	độ 度 分
Địa chỉ 住所	〒 -	Điện thoại 電話番号	() -
(Furigana) Họ tên người được tiêm chủng (フリガナ) 接種を受ける人の氏名	Nam - Nữ 男 · 女	Ngày tháng năm sinh 年 月 日生 (Edad años meses) (Tròn tuổi tháng)
Họ tên người giám hộ [(Trường hợp người được tiêm chủng ở độ tuổi vị thành niên (dưới 18 tuổi))] 保護者の氏名 (接種を受ける人が未成年 (18 歳未満) の場合)		Ngày tháng năm sinh 年 月 日生 (Edad años meses) (Tròn tuổi tháng)	

Câu hỏi 質問事項	Trả lời 回答欄		Phản dành cho bác sĩ 医師記入欄
Bạn đã đọc tài liệu hướng dẫn (“Dành cho người tiêm chủng vaccine HPV 4 (GARDASIL®)”) và nắm rõ thông tin về loại tiêm chủng dự phòng của hôm nay chưa? 今日受ける予防接種についての説明文 (『4 価 HPV ワクチン (ガーダシル®) を接種される方へ』) を読み、理解しましたか。	Không いいえ	Có はい	
Hôm nay bạn có cảm thấy không khỏe không? 今日、体に具合の悪いところがありますか。 ○ Triệu chứng cụ thể () ○ 具体的な症状 ()	Có はい	Không いいえ	
Bạn có bị bệnh trong vòng 1 tháng qua không? 最近 1 ヶ月以内に病気にかかりましたか。 ○ Tên bệnh cụ thể () ○ 具体的な病名 ()	Có はい	Không いいえ	
Bạn có được tiêm chủng dự phòng trong vòng 1 tháng qua không? 最近 1 ヶ月以内に予防接種を受けましたか。 ○ Tên loại tiêm chủng dự phòng () ○ 予防接種名 ()	Có はい	Không いいえ	
Trước nay bạn có từng được tiêm chủng vaccine HPV nào khác không? これまでに他の HPV ワクチンの接種を受けたことがありますか。 Nếu trả lời “Có”, vui lòng điền số lần tiêm chủng hoặc ngày tiêm chủng gần nhất, và khoanh ○ vào loại vaccine tương ứng. 「はい」の場合、何回接種したか、最後に接種した日付を記入し、該当するワクチンの種類に○をつけてください。 ○ Số lần và thời gian tiêm chủng (lần, ngày tháng năm) ① Cervarix® (2 chủng) ② SILGARD® 9 (9 chủng) ③ Không rõ ○ 接種回数と時期 (回、 年 月 日) ① サーバリックス® (2 価) ② シルガード®9 (9 価) ③ 不明	Có はい	Không いいえ	
Cho đến nay, bạn có từng được bác sĩ chẩn đoán mắc bất kỳ bệnh đặc biệt nào (dị tật bẩm sinh, bệnh về tim, thận, gan, bệnh về máu, suy giảm miễn dịch, hoặc các bệnh khác) hay không? 今までに特別な病気 (先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、血液疾患、免疫不全、その他の病気) にかかり医師の診断を受けていますか。 ○ Tên bệnh cụ thể () ○ 具体的な病名 () ○ Ý kiến của bác sĩ điều trị chính () ○ 主治医のコメント ()	Có はい	Không いいえ	
Bạn có từng bị co giật không? Khoảng () tuổi ひきつけ (けいれん) をおこしたことがありますか。 () 歳頃 ○ Lúc đó bạn có bị sốt không? ○ その時に熱は出ましたか。	Có はい	Không いいえ	

Dành cho tiêm chủng tự nguyện 任意接種用

Bạn có từng bị phát ban, nổi mề đay trên da hay cảm thấy không khỏe do thuốc hoặc thực phẩm không? 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことはありますか。 ○ Tên thuốc/thực phẩm () ○ 薬・食品名 ()	Có はい	Không いいえ
Người thân của bạn có ai được chẩn đoán mắc hội chứng suy giảm miễn dịch bẩm sinh không? 近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか。	Có はい	Không いいえ
Trước nay bạn có từng cảm thấy không khỏe sau khi tiêm chủng dự phòng không? これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 ○ Tên loại tiêm chủng dự phòng () ○ 予防接種名 ()	Có はい	Không いいえ
Người thân của bạn có ai cảm thấy không khỏe sau khi tiêm chủng dự phòng không? 近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった方はいますか。	Có はい	Không いいえ
Bạn có câu hỏi nào về loại tiêm chủng dự phòng của hôm nay không? 今日の予防接種についての質問がありますか。	Có はい	Không いいえ
Sau đây là câu hỏi dành cho phụ nữ. 以下は、女性の方にお伺いします。		
Hiện tại, bạn có đang mang thai, hoặc có khả năng mang thai (ví dụ: đang bị trễ kinh, v.v...) hay không? 現在、妊娠している、または妊娠している可能性（生理が遅れているなど）はありますか。	Có はい	Không いいえ
Hiện tại, bạn có đang cho con bú không? 現在、授乳をしていますか。	Có はい	Không いいえ

Phần dành cho bác sĩ

医師記入欄

Dựa trên kết quả thăm khám và sàng lọc bên trên, tôi đưa ra quyết định (có thể thực hiện - nên hoãn) việc tiêm chủng dự phòng trong hôm nay.
Tôi đã giải thích cho người được tiêm chủng (hoặc người giám hộ của họ) về hiệu quả, phản ứng phụ của việc tiêm chủng dự phòng và những hỗ trợ theo Luật dành cho Cơ quan Dược phẩm và Thiết bị y tế Nhật Bản.

Chữ ký hoặc tên và con dấu của bác sĩ []

以上の問診および診察の結果、今日の予防接種は（実施できる ・ 見合わせたほうがよい）と判断します。
接種を受ける本人(またはその保護者)に対して、予防接種の効果、副反応および医薬品医療機器総合機構法に基づく救済について説明しました。

医師の署名または記名押印 []

Phần dành cho người được tiêm chủng hoặc người giám hộ

本人および保護者 記入欄

Sau khi được bác sĩ thăm khám và giải thích, tôi đã hiểu rõ về hiệu quả, phản ứng phụ, v.v... của việc tiêm chủng dự phòng.

Bạn có đồng ý với những nội dung trên và mong muốn được tiêm chủng vaccine này không? (Có - Không)

Chữ ký của người được tiêm chủng []

Chữ ký của người giám hộ []

(Trường hợp người được tiêm chủng ở độ tuổi vị thành niên (dưới 18 tuổi))

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解しました。

以上の内容に同意し、本ワクチンの接種を希望しますか。（はい ・ いいえ）

本人の署名 []

保護者の署名 []

(接種を受ける人が未成年（18歳未満）の場合)

Tên vaccine sử dụng 使用ワクチン名	Liều lượng tiêm/Phương pháp tiêm 接種量・方法	Nơi thực hiện/Tên bác sĩ/Ngày tiêm chủng 実施場所・医師名・接種年月日
<p>Tên gọi: Vaccine tái tổ hợp dạng hạt giống virus gây u nhú ở người phòng ngừa 4 tuýp (chiết xuất từ nấm men) GARDASIL® Aqueous Suspension for Intramuscular Injection Syringes 名称: 組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン(酵母由来) ガーダシル®水性懸濁筋注シリンジ Tên nhà sản xuất: MSD K.K. Mã lô sản xuất: メーカー名: MSD株式会社 製造番号:</p>	<p>Tiêm bắp 0,5mL Vị trí tiêm: Cơ delta (Phải - Trái) Mặt trước phía ngoài cơ đùi (Phải - Trái) 筋肉内接種、0.5 mL 接種部位: 上腕の三角筋部 (右 ・ 左) 大腿前外側部 (右 ・ 左)</p>	<p>Nơi thực hiện: Tên bác sĩ: Ngày tiêm chủng: giờ ngày tháng năm 実施場所: 医師名: 接種年月日: 年 月 日 時</p>

Mục đích của phiếu sàng lọc trước khi tiêm chủng này là để đảm bảo an toàn cho việc tiêm chủng dự phòng. Thông tin cá nhân mà bạn đã cung cấp sẽ chỉ được sử dụng cho mục đích khám sàng lọc trước khi tiêm chủng dự phòng.

この診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。記載いただきました個人情報は、予防接種に関する予診のみに使用します。