9月0哥莲



| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|-----------|--------------|----|----|----|----|
| | 1 | 2 午後はワクチンのみ | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 臨時休診 | 9 午後臨時休診 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 午後臨時休診 | | | | |



休診日 午後休診 午後ワクチンのみ



■午後ワクチンのみ・・・2日(火)



◆インフルエンザワクチン◆注射タイプと点鼻タイプから選べます

| | 注射 | 点鼻 | | |
|---------|-------------------|---|--|--|
| タイプ | 不活化ワクチン | 弱毒生ワクチン | | |
| 接種方法 | 腕に注射 | 鼻腔左右に噴霧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | | |
| 対象年令 | 6ヶ月から | 2才から18才まで | | |
| 接種回数 | 13才未満 2回 | 1 🗆 | | |
| | 13才以上 1回 | | | |
| できる抗体 | 血中 I gG抗体 | 血中 I gG抗体 | | |
| | | 上気道粘膜分泌型IgA抗体 | | |
| | ・明らかな発熱、急性疾患の人 | ゼラチンや卵のアレルギーの人 | | |
| | ・本剤成分で不調だったことのある人 | ・重い喘息発作、喘鳴があった人 | | |
| | | ・免疫不全の人 | | |
| うけられない人 | | ・家族が免疫抑制剤を使っている人 | | |
| | | ・妊婦、妊娠の可能性がある人 | | |
| | | ・明らかな発熱、急性疾患の人 | | |
| | | ・本剤成分で不調だったことのある人 | | |
| | 注射部局所症状 | 鼻汁、鼻閉、発熱など | | |
| 副反応 | 発熱他、全身症状 | インフルエンザ様症状 | | |
| | 過敏症 | 過敏症 | | |
| | ごくまれな重症化 | ごくまれな重症化 | | |