

CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC  
BVĐK VẠN PHƯỚC  
Số: 310 /VB-BVĐKVP

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc Lập – Tự Do – Hạnh Phúc


Bà Rịa, ngày 14 tháng 11 năm 2024

**VĂN BẢN**

**Bổ sung Phác đồ tiêm chủng vào phác đồ tiêm chủng tại BVĐK Vạn Phước số 190/PĐ-BVĐKVP**


- Căn cứ Công văn số 193/BYT-GPHĐ của Bộ Y tế ngày 10/05/2016 về cấp Giấy phép hoạt động cho BVĐK Vạn Phước.
- Căn cứ theo thông tư 38/2017/TT-BYT ngày 17/10/2017 ban hành các loại vaccin và đối tượng cần phải tiêm chủng theo chương trình.
- Căn cứ Nghị Định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016 ngày 01/07/2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng.
- Căn cứ Thông tư số 10/2024/TT-BYT ngày 13 tháng 06 năm 2024 về việc Ban hành danh mục bệnh truyền nhiễm, đối tượng và phạm vi phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc
- Căn cứ Thông báo số 01/2019/TB-BVĐKVP ngày 25/02/2019 về việc Thông báo cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng.
- Căn cứ hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất vắc xin.

BVĐK Vạn Phước xây dựng Bổ sung phác đồ tiêm chủng vắc xin dịch vụ cho các đối tượng tiêm chủng bao gồm trẻ sơ sinh, trẻ em trên 1 tháng tuổi và người lớn.

(Đính kèm bảng phụ lục bổ sung các lịch tiêm chủng của các loại vắc xin dịch vụ) 

**Nơi nhận:**

- Giám Đốc;
- Các khoa phòng;
- Lưu VT, KHTH;

  
**GIÁM ĐỐC**  
  
**LÊ NGUYỄN QUÊ MINH**

Phụ lục

**BỔ SUNG LỊCH TIÊM CHỦNG CÁC LOẠI VẮC XIN DỊCH VỤ**

(Tài liệu tham khảo: Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương

Trung tâm dịch vụ Y tế dự phòng, hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất)

| TT                         | LOẠI VẮC XIN | ĐỐI TƯỢNG                                  | LỊCH TIÊM   |
|----------------------------|--------------|--|---|
| 1. Viêm gan AB             | TWINRIX      | Trẻ từ 12 tháng tuổi trở lên và người lớn. | <p><b>* Trẻ từ 12 tháng – dưới 16 tuổi: Lịch tiêm 2 mũi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mũi 1: lần tiêm đầu tiên.</li> <li>- Mũi 2: 6 tháng đến 12 tháng sau tiêm mũi 1.</li> </ul> <p><b>* Từ 16 tuổi trở lên: Lịch tiêm 3 mũi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mũi 1: lần tiêm đầu tiên</li> <li>- Mũi 2: 1 tháng sau tiêm mũi 1.</li> <li>- Mũi 3: 6 tháng sau tiêm mũi 1.</li> </ul> <p>❖ <b>Ghi chú:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Nếu không thể tiêm theo lịch: 0, 1 và 6</b> thì có thể áp dụng theo lịch tiêm: 0, 7 và 21 ngày (nên tiêm liều thứ 4 vào tháng thứ 12 sau liều đầu tiên).</li> <li>- <b>Trước khi tiêm vắc xin viêm gan A+B</b> cần làm xét nghiệm 2 chỉ số:<br/>+ HBsAg.<br/>+ Anti HBsAg .</li> <li>+ Kết quả chấp nhận trong 6 tháng.</li> <li>- <b>Tiêm nhắc lại:</b> Sau 10 năm hoặc khi nồng độ kháng thể bảo vệ <math>\leq 10</math> UI/L.</li> <li>- <b>Vắc xin viêm gan A+B cần tiêm cách vắc xin 6in1/Sin1 (TCMR) 1 tháng</b> vì có cùng thành phần viêm gan B.</li> <li>- <b>Nên sử dụng cùng 1 loại vắc xin</b> trong suốt liệu trình tiêm chủng cơ bản.</li> </ul> |
| 2. Sởi - Quai bị - Rubella | PRIORIX      | Trẻ từ 9 tháng tuổi và người lớn           | <p><b>* Trẻ từ 9 tháng đến dưới 12 tháng tuổi tại thời điểm tiêm lần đầu: Phác đồ 3 mũi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mũi 1: lúc trẻ 9 tháng.</li> <li>- Mũi 2: cách mũi 1 ít nhất 3 tháng.</li> <li>- Mũi 3: nhắc lại sau 3-5 năm.</li> </ul> <p><b>* Trẻ từ 12 tháng tuổi trở lên</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mũi 1 : lúc 12 tháng</li> <li>- Mũi 2: sau 3- 5 năm</li> </ul>   |