



ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES NAGPUR

## Yellow Fever vaccine center

### Frequently Asked Questions about Yellow Fever Vaccine

#### Yellow Fever

- **Yellow fever is a vector-borne disease caused by an arbovirus of the Flavivirus genus and is transmitted by mosquitoes, belonging to the Aedes species.**
- **India is not an endemic country** for yellow fever disease
- There are **certain countries in Africa & South America** which are endemic countries for yellow fever disease.
- This vaccination will help the beneficiary develop immunity against yellow fever, so that one can safely travel to those endemic countries and it also prevents entry of yellow fever disease in our country.

#### Yellow Fever Vaccine

- **Type of vaccine:** Live freeze-dried vaccine 17 D Strain grown in SPF Chick embryos (manufactured by FSUE of Chumakov IPVE Russian Academy of Medical Sciences)
- **Route of administration:** IM/ SC 0.5 ml
- **Availability of vials:** 2 / 5/10 -dose vials
- **Storage (temperatures):** 2°- 8°C
- **Diluent:** Sterile, saline
- **Reconstituted vaccine should be stored at 2°-8°C for up to 1 hour.**
- **Any unused vaccine that is not used within 1 hour of reconstitution must be discarded**

### List of yellow Fever affected countries:

AFRICA	SOUTH AMERICA
Angola	Argentina
Benin	Bolivia
Burkina Faso	Brazil
Burundi	Colombia
Cameroon	Ecuador
Central African Republic	French Guiana
Chad	Guyana
Congo Ivory	Panama
Cote d'Ivoire	Paraguay
Democratic Republic of Congo	Peru
Equatorial Guinea	Suriname
Ethiopia	Trinidad and Tobago
Gabon	Venezuela
Ghana	
Guinea	
Guinea-Bissau	
Kenya	
Liberia	
Mali	
Mauritania	
Niger	
Nigeria	
Rwanda	
Senegal	
Sierra Leone	
Sudan	
South Sudan	
Togo	
Uganda	

**FOR TRAVELLERS VISITING ABOVE MENTIONED COUNTRIES VACCINATION WILL BE NEEDED**

**(Note: when it's in shortage this policy will be implemented) THEN NEED TO HAVE PROOF OF TRAVEL LIKE VISA APPLICATION/TICKETS/JOB OFFERS/BUSINESS VISIT INVITATION.  
SEAMEN (including Merchant navy officers) TO HAVE VALID CDC (Continuous Discharge Certificate)**

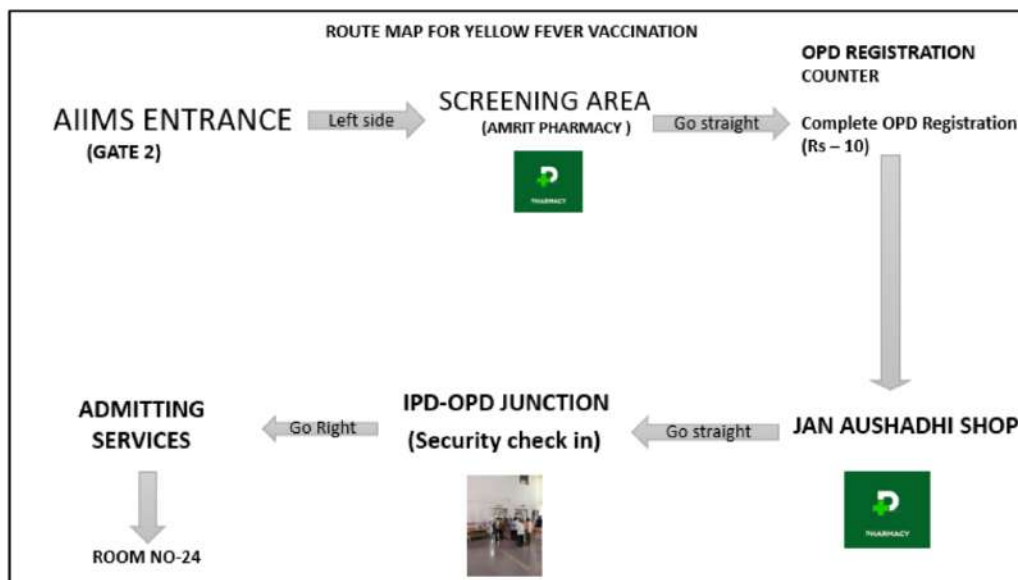
**Information about this Yellow Fever Vaccination Centre:**

- The Vaccination Session is conducted **on Thursday every week** except **Government holidays** till the Yellow Fever Vaccine stocks are available.
- **Day and Time:**

DAY	ACTIVITY	TIMING
THURSDAY	Registration	9 am to 12 pm
	Vaccination	9 am to 12:30 pm

- **Cost of Yellow Fever Vaccination is Rs 300/- (Registration cost-Rs 10/)**
- **Method of payment:** Online or UPI mode at Room No 24
- Centre Address:  
**Room no. 24, Ground Floor (IPD Block), AIIMS Nagpur**
- Google Map link to our centre: <https://maps.app.goo.gl/3saPgtB6GoMntUok9>

**Route Map**



## **Steps for Yellow Fever Vaccination**

The first step is to fill out the **Google Form using the link provided below**. After verifying the individual's eligibility for the vaccine, a confirmation will be sent via email or phone call regarding the scheduled vaccination date. Once the date is confirmed, the person may visit on the specified day to receive the vaccine.

**Google form link for verification of eligibility and slot timing:**

<https://forms.gle/ecMGBuEUX7vK5Tfx9>

All individuals who have received confirmation via mail or phone call **are required to bring their signed consent form**. Consent form is attached as Annexure (I)

### **REGISTRATION PROCESS**

#### **OPD Registration**

**Yellow Fever vaccine center registration timing: 9 am – 12 pm**

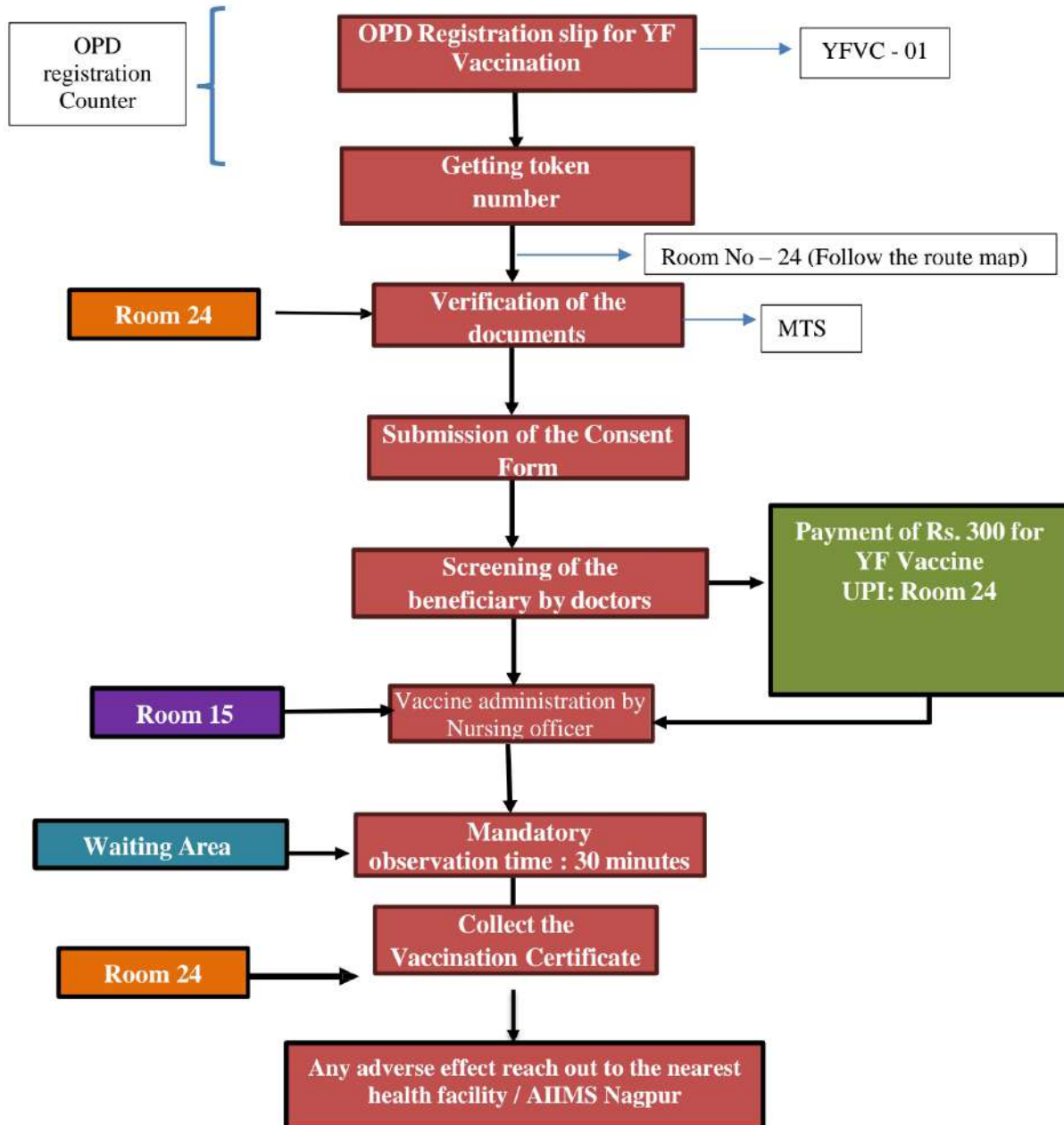
**Vaccination Session timing: 9 am – 12:30 pm**

After the registration time slot is over, any new registration will be done on the next available vaccination day only.

#### **Documents Required:**

- **Original Passport**
- **Visa/ Ticket/ Offer letter/ Joining letter showing the country you intend to travel requiring Yellow Fever vaccination**

### Steps of receiving yellow fever vaccination



**General Instructions to follow:**

1. All beneficiaries should have breakfast **and must not be in a fasting state.**
2. Since the vaccine comes in multi dose vial, the beneficiary would be given the vaccine only in batch.
3. **30 minutes** is the **mandatory observation** time after the vaccine is given.
4. The return journey needs to be planned by the beneficiary only after completion of mandatory observation period of 30 minutes post vaccination.
5. It is **MANDATORY** for all to get the **Original Passport** to the YFVC on the day of Vaccination.

**Note: In case, the Original Passport is submitted to the Embassy/Consulate for Visa Purpose, the printout of the respective email to be produced and he/she is also required to bring a photocopy of the Passport (first and last pages) to the yellow fever vaccination center on the day of vaccination.**

6. Children who are more than 09 months of age and who have not taken any other vaccination in the past 1 month are eligible for vaccination. **For children, the parents should bring their child's Immunization Card.**
7. Persons who are taking treatment/Medication for chronic/long-term diseases should mention about their disease and the treatment they have been taking for the same. **They should bring the treatment file/ Latest Prescription medicines they are on along with them on the day of Vaccination.**
8. Further, all are **required mandatorily to fill and sign the Consent Form** upon reaching here which emphasizes the risk /side-effects associated with the Vaccine. This consent form can also be downloaded from online and filled.
9. Those who have taken YF Vaccination earlier irrespective of the years before it's taken, **are not required to take re-vaccination** as its now **automatically valid for lifetime-**  
[https://www.ihpoe.mohfw.gov.in/assets/pdf/YF Booster.pdf](https://www.ihpoe.mohfw.gov.in/assets/pdf/YF_Booster.pdf)

This Declaration is enough to have with you to travel freely even if its mentioned validity period of 10 years in the old vaccination cards, as prior to 2016 it was needed by all to take booster dose every 10 years. (Note this as it will help other beneficiaries to avail this vaccine which is now short in supply all over India)

**Note: There is no exemption from Quarantine for persons who are not medically fit to take vaccines, they are allowed to travel but will undergo the control measures to prevent the entry of the YF infection as per regulations needed by each country.**

For more details visit <https://www.ihpoe.mohfw.gov.in/vaccination.php>

**Validity of the Certificate:**

A Yellow Fever Vaccination Exemption Certificate will only be considered valid if issued by a Government Identified/ authorized Yellow Fever Vaccination Center, bearing the signature of the Medical Officer and the stamp of the authorized Yellow Fever Vaccination Centre.

**The validity of the vaccination starts 10<sup>th</sup> day onwards for life  
of the person vaccinated if taken as first-time vaccination.**

## **Instructions → Yellow Fever Vaccine beneficiaries re issue of duplicates**

### **General Instructions for Yellow Fever Vaccination Exemption Certificate**

**Travelers, particularly those arriving to Asia from Africa or Latin America (Those from Yellow fever endemic countries) must have a certificate of yellow fever vaccination.**

If there are medical grounds for not getting vaccinated, International Health Regulations state that this must be certified by the appropriate authorities.

**Medical conditions where YF vaccination is contraindicated (where exemption certificate can be issued) are:**

1. Children aged less than 9 months (**except** 6–9 months during an epidemic, where the risk of disease is higher than an adverse event of the vaccine).
2. Pregnant women – (**except** during a yellow fever outbreak when the risk of infection is high)
3. People with severe allergies to egg protein; and
4. People with severe immunodeficiency due to symptomatic HIV/AIDS or other causes, or in the presence of a thymus disorder.

**Procedure to be followed:**

- **The exemption certificate can be issued only by the Medical officer of the Designated Yellow fever vaccination centre.**
- Every person who wants to get an Exemption certificate has to submit **a certificate from the treating doctor/specialist about the medical condition/criteria (as mentioned above)** on the basis of which the exemption certificate can be issued.
- This certificate from the treating doctor/specialist about the medical condition/criteria will form the basis of issuing the Exemption certificate. The certificate **must also bear the official stamp of the administering center; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.**
- The Medical officer/authorized health person shall inform such persons of any risk associated with non-vaccination and with the non-use of prophylaxis in accordance with paragraph 4 of Article 23.

*Travelers to be vaccinated or offered prophylaxis pursuant to these Regulations, or their parents or guardians, shall be informed of any risk associated with vaccination or with non- vaccination and with the use or non-use of prophylaxis in accordance with the law and international obligations of the State Party. States Parties shall inform medical practitioners of these requirements in accordance with the law of the State Party.*

- **You be clearly informed that such an exemption certificate will not give you immunity from the quarantine and you can also be put under quarantine as per the rules of the visiting country (including India).**

**CONSENT FORMS**  
**(ENGLISH/ HINDI/ MARATHI)**



## Annexure 1

## All India Institute of Medical Sciences Nagpur

**FORMAT FOR INFORMED CONSENT FOR YELLOW FEVER VACCINATION**

1	DATE	__/__/20__	
2	NAME (IN CAPITAL LETTERS As mentioned in passport)	SURNAME	GIVEN NAME
3	SEX	MALE / FEMALE/ TRANSGENDER	
4	DATE OF BIRTH	/ /	
5	ADDRESS (AS IN THE PASSPORT)		
6	PASSPORT NO		
7	PHONE / MOBILE NO		
8	E - mail id		
9	SEAMAN / SEAWOMAN	YES / NO	
10	COUNTRY OF TRAVEL / PURPOSE (APPLICABLE ONLY FOR PASSENGERS)		
11	LAST VACCINATION DETAILS (DATE AND TYPE OF VACCINE) in the last 3 months		
12	MEDICAL HISTORY	RESPONSE: YES / NO	
i.	ALLERGY TO EGG/CHICKEN/Food allergy/Drug allergy		
ii.	ANY MAJOR LIVER/KIDNEY DISEASE		
iii.	ARE YOU ON MEDICATION WITH STEROIDS/RADIATION THERAPY/CANCER TREATMENT(CHEMOTHERAPY)		
iv.	ANY HISTORY OF CANCER, HIV/AIDS, ORGAN TRANSPLANTATION, DIALYSIS		
v.	ANY HISTROY OF AUTO IMMUNE DISEASES/THYMUS RELATED DISORDERS		
vi.	HISTORY OF ASTHMA		

**FEMALE**

PREGNANCY	YES / NO	LAST MENSTRUAL PERIOD: -
-----------	----------	--------------------------

Informed Consent: -

I hereby, give my full, free & voluntary consent for yellow fever vaccination. All information related to the procedure, risks, complications & contradictions of vaccination has been provided to me and also explained to me by the health care provider in the language I can understand.

13.SIGNATURE (AS IN THE PASSPORT):

(MOTHER CAN SIGN ON BEHALF OF MINORS BELOW 18 YEARS)

**FOR OFFICE USE ONLY**

CARD NO:  
AMOUNT: RS.  
DATE:

**NODAL / MEDICAL OFFICER, YFVC,**

Note: - \* Person of age above 60 years and age below one year carry increased risk of developing complication

## THE NECESSARY INFORMATION FOR YELLOW FEVER VACCINE BENEFICIARIES

### 1. All the vaccine beneficiary have to read the following carefully and comply strictly and honestly

- All vaccine beneficiaries should have their proper meal before vaccination.
- All vaccine beneficiaries have to wait approximately for 30 minutes after receiving the vaccination and
- Inform immediately to them & their doctor on duty in case of any uneasiness, side effect, reaction or any other adverse reaction to the beneficiary
- Everyone should disclose their ongoing treatment/ any disease condition to the doctor before the vaccination for a safe outcome.

### 2. Who should not get Yellow Fever Vaccine?

- Anyone with allergy to eggs, chicken proteins or gelatin, ➤ Any One with Primary (Inherent) Immunodeficiency
- Immunodeficiency of Infectious nature – HIV/AIDS
- Secondary (adventitious) Immunodeficiency – Your immune system is weakened as a result of cancer or other medical conditions, a transplant, or radiation or drug treatment (such as steroids or cortisone, cancer chemotherapy, or other drugs that affect immune cell function).
- Who have a thymus disorder, such as myasthenia gravis, DiGeorge syndrome, or thymoma or Thymus removed.
- Acute disease – infectious & non-infectious or flare up of chronic disease – Vaccination not earlier than one month
- Any One with any major liver or kidney disease
- Anyone pregnant, or could be pregnant in the next two weeks.
- Children younger than 12 months of age (as per existing norms of Govt. of India)
- Who had a severe allergic reaction to a previous dose of Yellow Fever Vaccine (Tell your doctor if you have any severe allergies)
- History of vaccination with in past 4 weeks with any other live vaccines. (Like MMR, BCG, Oral Polio & Influenza etc.)

### 3. Other Advisory

- Nursing mothers should avoid or postpone travel to an area where there is risk of yellow fever
- Adults 60 years of age and older might be at increased risk for severe problems following vaccination.
- Anyone having known history of Asthma should get vaccinated at Yellow Fever Vaccination Centre situated in the Tertiary Care Hospitals.

# Exemption or contraindication to yellow fever vaccination does not provide any immunity from quarantine (isolation)

### 4. Mild Side Effects of Vaccination

- Yellow fever vaccine has been associated with fever and with aches, soreness, redness or swelling where the shot was given. These problems occur in up to 1 person out of 4. They usually begin soon after the shot, and can last up to a week.
- Most people will get a slight sore arm.
- 2-10% may feel tired, headache, muscle aches, fever for 24 hours starting , upto 3- 9 days after the vaccine'
- 1% need to curtail regular activities

## 5. More Serious Side Effects of Vaccination

- The risk of a vaccine causing serious harm, or death, is extremely low.
- Severe allergic reaction to a vaccine component (about 1 person in 58,000). ➤ Severe nervous system reaction (about 1 person in 125,000).
  - Life-threatening severe illness with organ failure (about 1 person in 250,000).  
More than half the people who suffer this side effect die. These last two problems have never been reported after a booster dose.
  - 1 in 130,000 will get immediate hypersensitivity – rash, itching faint or asthma - this is why you need to wait 30 minutes in the clinic.
  - 0.09-2.5 per million will get inflammation of multiple organs e.g. lungs, kidney, liver, spleen, skin, blood stream.
  - 1 in 8 million will get encephalitis (Inflammation of the brain)

## 6. What if there is a severe reaction?

### a. What should I look for?

- Look for any unusual condition, such as a high fever, behavior changes, or flu-like symptoms
- Signs of an allergic reaction can include difficulty in breathing, hoarseness or wheezing, hives, paleness, weakness, a fast heart-beat, or dizziness within a few minutes to a few hours after the shot.

### b. What should I do?

- Call a doctor, or get the person to a doctor right away.
- Tell the doctor what happened, the date and time it happened, and when the vaccination was given.



**अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान नागपुर**  
**All India Institute of Medical Sciences Nagpur**  
पीत ज्वर टीकाकरण के लिए सूचित सहमति का प्रारूप

1	दिनांक	___ / ___ / 20___
2	नाम (बड़े अक्षर में)	उपनाम _____ नाम _____
3	लिंग	पुरुष / महिला / ट्रांसजेंडर
4	जन्म की तारीख	___ / ___ / ___
5	पता (जैसा पासपोर्ट में है)	
6	पासपोर्ट संख्या	
7	फोन / मोबाइल नं	
8	ईमेल आईडी	
9	सीमैन / सीमेन	हाँ / नहीं
10	यात्रा का देश / उद्देश्य (केवल यात्रियों पर लागू)	
11	पिछले 3 महीनों में टीकाकरण का विवरण (तारीख और टीके का प्रकार)	
12	चिकित्सा इतिहास	
i.	अंडे/चिकन से एलर्जी	प्रतिक्रिया : हाँ / नहीं
ii.	लीवर / किडनी की कोई बड़ी बीमारी	
iii.	क्या आप स्टेरॉयड/विकिरण चिकित्सा/कैंसर उपचार (कीमोथेरेपी) के साथ दवा ले रहे हैं	
iv.	कैंसर, एचआईवी, एड्स, जन्म-अपर्याप्तता, डायबिटीज का कोई इतिहास	
v.	स्व-प्रतिरक्षी रोग/थाइमस संबंधी विकारों का कोई इतिहास	
vi.	अस्थमा का इतिहास	

महिला

गर्भावस्था : अंतिम	हाँ / नहीं	अंतिम माहवारी की तिथि :: _____
--------------------	------------	--------------------------------

**घोषित सहमति :-**

मैं पीत ज्वर टीकाकरण के लिए अपनी पूर्ण, स्वतंत्र और स्वैच्छिक सहमति देता हूँ।  
टीकाकरण की प्रक्रिया, जोखिमों, जटिलताओं और विरोधाभासी स्थितियों का सभी जानकारी मुझे प्रदान की गई है और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता द्वारा मुझे समझाया भी गया है।

**13. हस्ताक्षर (जैसा पासपोर्ट में है)**

(18 वर्ष से कम आयु के लाभार्थियों की ओर से अभिभावक हस्ताक्षर कर सकते हैं)

**कार्यालय के उपयोग के लिए**

बैच नं. : \_\_\_\_\_

निर्मा. द. : \_\_\_\_\_

समाप्ति तिथि : \_\_\_\_\_

नोडल / चिकित्सा

अधिकारी, एन.यू.एच.एम.,

नोट : \*60 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्ति और एक वर्ष से कम आयु के व्यक्ति में जटिलताएँ विकसित होने का जोखिम अधिक होता है, इसलिए उन्हें अधिकृत अस्पताल/तृतीयक देखभाल केंद्र में टीकाकरण कराने की सलाह दी जाती है

## पीत ज्वर टीकाकरण के लाभार्थियों के लिए आवश्यक सूचना

### 1. सभी टीकाकरण लाभार्थी निम्नलिखित सूचना ध्यान से पढ़ें और सहमति ईमानदारी पूर्वक प्रदान करें।

- लाभार्थी टीकाकरण के लिए खाली पेट न आएँ।
- सभी लाभार्थियों को टीकाकरण के बाद 30 मिनट के लिए इंतजार करना होगा।
- किसी भी एलर्जी, बेहोशी, टीकाकरण या किसी अन्य प्रतिकूल प्रतिक्रिया के मामले में लाभार्थी तुरंत इमरजेंसी या उपस्थित डॉक्टर को सूचित करें।
- एक लाभार्थी सुरक्षित परिणाम के लिए अपने वर्तमान उपचार / किसी भी बीमारी की स्थिति, टीकाकरण से पहले डॉक्टर को सूचित करें।

### 2. पीत ज्वर का टीकाकरण नहीं लेना चाहिए जब –

- अंडे से अथवा चिकन प्रोटीन से अथवा जिलेटिन से एलर्जी हो।
- प्राथमिक (जन्मजात) रोगप्रतिकारक-अपर्याप्तता हो।
- संक्रामक कारणों से उत्पन्न रोगप्रतिकारक-अपर्याप्तता (जैसे एचआईवी / एड्स)
- द्वितीयक (आकस्मिक) रोगप्रतिकारक-अपर्याप्तता-कैंसर अथवा अन्य चिकित्सीय बीमारी, प्रत्यारोपण अथवा विकिरण अथवा उपचारक दवा (जैसे की स्टेरॉयड अथवा कीमोथेरेपी) अथवा कैंसर उपचार चिकित्सा अथवा अन्य दवा जो रोगप्रतिरोधक क्षमता पर असर करती हो।
- थाइमस विकार हो जैसे मायस्थेनिया ग्रेविस, DiGeorge सिंड्रोम अथवा थाइमोमा हो अथवा थाइमस ग्रंथि हटाई गई हो।
- संक्रमण और असंक्रमक यकृत बीमारी हो अथवा पुरानी बीमारी के पुनः जागृत होने पर – 1 महीने से पहले टीकाकरण नहीं करवाया जा सकता।
- गुर्दे की अथवा यकृत/जिगर की गंभीर बीमारी हो।
- गर्भवती हो अथवा अगले 2 सप्ताह में गर्भवती होने का अंदाजा हो।
- 12 महीने से कम उम्र का बच्चा हो।
- यदि पीत ज्वर टीकाकरण से गंभीर एलर्जिक प्रतिक्रिया हो।
- पिछले 04 हफ्तों में किसी अन्य लाइव वैक्सिन (जैसे एम.एम.आर., बी.सी.जी., ओरल पोलियो एवं इन्फ्लुएंजा इत्यादि) से टीकाकरण यदि हुआ हो तो।

### 3. अन्य महत्वपूर्ण सूचना

- गर्भवती महिलाओं को पीत ज्वर प्रभावित स्थान की यात्रा टालनी चाहिए अथवा यात्रा को विलम्ब करना चाहिए।
- 60 साल के वयस्क अथवा उससे वृद्ध लाभार्थी को टीकाकरण के पश्चात गंभीर समस्याएं होने की संभावना अधिक है।
- किसी भी व्यक्ति को यदि बुखार की शिकायत रही हो अथवा है, तो वे अपना टीकाकरण तृतीयक देखभाल अस्पताल (बड़े अस्पताल) में कराए।

**पीत ज्वर टीकाकरण से छुट अथवा पीत ज्वर टीकाकरण की निषेधात्मक परिस्थिति (कॉन्ट्राइंडिकेशन) सरोकार से किसी को भी प्रतिरोधन क्षमता (अलगाव) प्रदान नहीं करता है।**

### 4. टीकाकरण के मामूली दुष्प्रभाव

- पीत ज्वर टीकाकरण से पीत ज्वर टीकाकरण के स्थान पर दर्द, लालिमा अथवा सूजन और हल्का बुखार आ सकता है। ये समस्या चार में से एक व्यक्ति में होती है जो टीकाकरण के कुछ समय बाद से लेकर 1 सप्ताह तक हो सकती है।
- अधिकतर लोगों को जोड़ों में मामूली पीड़ा हो सकती है।
- टीकाकरण के 3-9 दिन बाद 2-10 % लाभार्थियों को थकान, सिर दर्द, बदन दर्द और बुखार 24 घंटे के लिए रह सकता है।
- 1% लाभार्थियों को अपनी नियमित गतिविधियों को कम करने की जरूरत महसूस होती है।

### 5. टीकाकरण के अधिक गंभीर दुष्प्रभाव

- इस टीकाकरण के कारण गंभीर नुकसान अथवा मृत्यु की संभावना बेहद कम है।
  - टीका अवयव से गंभीर तीव्र प्रतिक्रिया (58,000 में एक व्यक्ति)।
  - तंत्रिकीय तंत्र की गंभीर प्रतिक्रिया (125,000 में एक व्यक्ति)।
  - अंग विफलता के साथ जीवन को भयप्रद गंभीर बीमारी (250,000 में एक व्यक्ति)।
- आधे से ज्यादा लाभार्थी जिनमें उपरोक्त प्रतिक्रिया हुई, उनकी मृत्यु हो गई।

बूस्टर खुराक के बाद उपरोक्त दो दुष्प्रभाव कभी भी रिपोर्ट नहीं हुए।

- 130,000 लाभार्थियों में से एक को तुरंत अतिसंवेदनशीलता प्रतिक्रिया हो सकती है: लाल चकत्ते, खुजली, चेहरे में सूजन-असुविधा, टीकाकरण के 30 मिनट के अंदर उत्पन्न हो सकती है।
- 10 लाख लाभार्थियों में से 0.09-2.5 लाभार्थियों को विभिन्न अंगों में सूजन आ सकती है उदाहरण के लिए फेफड़े, गला, यकृत,

तिल्ली, त्वचा, रक्त प्रवाह।

- 80 लाख में से एक लाभार्थी को मस्तिष्क क्षति हो सकती है (मस्तिष्क की सूजन)।

#### **6. यदि गंभीर प्रतिक्रिया हो**

##### **a. मुझे क्या करना चाहिए?**

- इस तरह के एक उच्च बुखार, व्यवहार में परिवर्तन, या मूर्छा जैसे लक्षण के रूप में, किसी भी असामान्य स्थिति की तुरंत देखभाल करें।
- एलर्जी प्रतिक्रिया में निम्नलिखित हो सकते हैं: सांस लेने में कठिनाई, घरघराहट अथवा गला बैठना, कमजोरी, तेज दिल की धड़कन, चक्कर आना – टीकाकरण के पश्चात कुछ मिनट से लेकर कुछ घंटों तक।

##### **b. मुझे क्या करना चाहिए?**

- डॉक्टर को बुलाए, अथवा व्यक्ति को डॉक्टर के पास ले जाए।
- डॉक्टर को बताएँ, क्या हुआ, कब और किस समय हुआ, और टीकाकरण कब दिया गया।



**अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नागपूर  
पिवळ्या तापाच्या लसीकरणासाठी माहितीपूर्ण संमतीचे स्वरूप**

1	तारीख	___ / ___ / 20___
2	नाव (अपरकेसमध्ये)	आडनाव _____ पहिले नाव _____
3	लिंग	पुरुष / महिलांचे / तृतीयपंथी
4	जन्मतारीख	___ / ___ / ___
5	पत्ता (पासपोर्टप्रमाणे)	
6	पासपोर्ट क्रमांक	
7	फोन / फोन. मोबाइल नंबर .	
8	ईमेल आयडी	
9	सीमेंन (खलाशी) / महिला खलाशी	होय/ नाही
10	प्रवासाचा देश / उद्देश (केवळ प्रवाश्यांसाठी लागू)	
11	गेल्या 3 महिन्यांतील लसीकरणाचा तपशील (लसीची तारीख आणि प्रकार)	
12	वैद्यकीय इतिहास	प्रतिसाद: होय / नाही
i.	अंडी / कोबडीचा मांसाची(चिकन) ऍलर्जी	
ii.	यकृत (लीव्हर) मूत्रपिंडाचा कोणताही मोठा आजार	
iii.	आपण स्टिरोइड्स / रेडिएशन थेरपी / कर्करोगाच्या उपचारांसह (केमोथेरपी) औषधे घेत आहात का?	
iv.	कर्करोग, एचआयव्ही/ एड्स, अवयव प्रत्यारोपण, डायलिसिस कोणताही इतिहास	
v.	ऑटोइम्यून्यून (स्वयंप्रतिकार )रोग / थायमस संबंधित विकार इतिहास	
vi.	दमा	

**महिला**

<b>गर्भधारणा :</b>	होय/ नाही	<b>मासिक पाळी :</b> _____
--------------------	-----------	---------------------------

**सूचित संमती :**

मी याद्वारे पिवळ्या तापाच्या लसीकरणासाठी माझी पूर्ण, मोफत आणि ऐच्छिक संमती देत आहे.

लसीकरणाच्या प्रक्रियेशी संबंधित सर्व माहिती, धोके, गुंतागुंत आणि विरोधाभास मला देण्यात आले आहेत आणि आरोग्य सेवा प्रदात्याने मला समजेल अशा भाषेत ते स्पष्ट केले आहे.

**13. स्वाक्षरी (पासपोर्टप्रमाणे)**

(18 वर्षांपेक्षा कमी वयाच्या लाभार्थ्यांच्या वतीने पालक स्वाक्षरी करू शकतात)

**कार्यालयीन वापरासाठी**

बॅच नं. : \_\_\_\_\_

देय रक्कम: \_\_\_\_\_

तारीख : \_\_\_\_\_

नोडल वैद्यकीय अधिकारी,  
एन.यू.एच.एम.,

टीप: \* 60 वर्षांपेक्षा जास्त वयाच्या आणि एक वर्षांपेक्षा कमी वयाच्या व्यक्तींना पुढे गुंतागुंत होण्याचा धोका जास्त असतो, म्हणून त्यांना अधिकृत रुग्णालय / तृतीयक काळजी सुविधेत लसीकरण करण्याचा सल्ला दिला जातो.



## पिवळ्या ताप लसीकरणाच्या लाभार्थ्यांसाठी महत्वाची माहिती

### 1. सर्व लसीकरण लाभार्थ्यांनी खालील माहिती काळजीपूर्वक वाचली पाहिजे आणि प्रामाणिकपणे संमती दिली पाहिजे.

- सर्व लस लाभार्थ्यांनी लसीकरणापूर्वी योग्य जेवण घेतले पाहिजे.
- सर्व लसीकरण लाभार्थ्यांनी लसीकरण घेतल्यानंतर सुमारे ३० मिनिटे वाट पहावी आणि
- लाभार्थ्यांला कोणतीही अस्वस्थता, दुष्परिणाम, प्रतिक्रिया किंवा इतर कोणत्याही प्रतिकूल प्रतिक्रिया आढळल्यास ताबडतोब कर्तव्यावर असलेल्या डॉक्टरांना कळवावे.
- सुरक्षित परिणामासाठी प्रत्येकाने लसीकरणापूर्वी त्यांचे चालू उपचार/कोणत्याही आजाराची स्थिती डॉक्टरांना सांगावी.

### 2. पिवळ्या तापाचे लसीकरण यांनी घेऊ नये जेव्हा:

- अंडी, कॉबडीच्या मांसाची(चिकन) प्रथिने किंवा जिलेटिनपासून ऍलर्जी असणे.
  - प्राथमिक (जन्मजात) इम्युनोडेफिशियन्सी म्हणजेच रोगप्रतिकार शक्तीची कमतरता असणे
  - संसर्गजन्य स्वरूपाची इम्युनोडेफिशियन्सी - एच.आय.व्ही / एड्स वगैरे आहे.
  - दुय्यम (adventitious) इम्युनोडेफिशियन्सी - कर्करोग किंवा इतर वैद्यकीय रोग, प्रत्यारोपण किंवा रेडिएशन किंवा उपचारात्मक औषध (जसे की स्टिर्नोइड्स किंवा केमोथेरपी) किंवा कर्करोग उपचार थेरपी किंवा रोगप्रतिकारक शक्तीवर परिणाम करणारे इतर औषध.
  - थायमस डिसऑर्डर जसे की मायस्थेनिया ग्रॅव्हिस, डिजॉर्ज सिंड्रोम किंवा थायमोमा किंवा थायमस ग्रंथी काढून टाकणे.
  - संसर्ग आणि असंसर्गजन्य यकृत रोग किंवा जुनाट आजाराची पुनरावृत्ती
- लसीकरण 1 महिन्यापूर्वी केले जाऊ शकत नाही.
- तीव्र मूत्रपिंड किंवा यकृत / यकृत रोग.
  - सध्याची गर्भवती किंवा पुढील 2 आठवड्यांत गर्भवती होण्याची शक्यता असताना.
  - 12 महिन्यांपेक्षा कमी वयाची मुले (भारत सरकार नियमानुसार).
  - ज्यांना यलो फिव्हर लसीच्या मागील डोसमुळे तीव्र ऍलर्जी झाली होती (जर तुम्हाला गंभीर ऍलर्जी असेल तर तुमच्या डॉक्टरांना सांगा)
  - गेल्या ४ आठवड्यांतील इतर कोणत्याही जिवंत (live vaccines) लसींसह लसीकरणाचा इतिहास. (जसे की MMR, BCG, ओरल पोलिओ आणि इन्फ्लूएंझा इ.)

### 3. इतर महत्वाची सूचना

- गर्भवती महिलांनी पिवळ्या ताप ग्रस्त भागात प्रवास करणे टाळले पाहिजे किंवा प्रवास स्थगित केला पाहिजे.
  - 60 वर्षे आणि त्याहून अधिक वयाच्या लाभार्थ्यांना लसीकरणानंतर गंभीर गुंतागुंत होण्याची शक्यता जास्त असते.
  - जर एखाद्या व्यक्तीला तापाची तक्रार असेल किंवा असेल तर त्यांनी स्वतःला तृतीयक काळजी रुग्णालयात (मोठे रुग्णालय) लस घ्यावी.
- पिवळ्या तापाच्या लसीकरणापासून सूट किंवा वैद्यकीय कारणांमुळे लस न घेण्याची स्थिती असली तरी व्हाईट (अलग ठेवणे) पासून कोणतीही सूट किंवा संरक्षण मिळत नाही.**

### 4. लसीकरणाचे किरकोळ दुष्परिणाम

- पिवळ्या तापाच्या लसीकरणामुळे पिवळ्या तापाच्या लसीकरणाच्या ठिकाणी वेदना, लालसरपणा किंवा सूज येऊ शकते आणि सौम्य ताप येऊ शकतो. ही समस्या चारपैकी एका व्यक्तीमध्ये उद्भवते आणि लसीकरणानंतर काही काळापासून 1 आठवड्यापर्यंत उद्भवू शकते.
- बहुतेक लोकांना किरकोळ हात दुखण्याचा अनुभव येऊ शकतो.
- लसीकरणानंतर 2-10% लाभार्थ्यांना 3-9 दिवस लसीकरणानंतर 24 तास ताप, थकवा, डोकेदुखी, अंगदुखी उ शकतो.
- 1% लाभार्थ्यांना त्यांचे नियमित व्यवहार कमी करण्याची गरज वाटते.

### 5. लसीकरणाचे अधिक गंभीर दुष्परिणाम

- लसीकरणामुळे गंभीर इजा किंवा मृत्यू होण्याची शक्यता खूपच कमी आहे.
  - लस घटकांवर गंभीर ऍलर्जी प्रतिक्रिया (58,000 पैकी एक व्यक्ती)
  - मज्जासंस्थेची गंभीर प्रतिक्रिया (125,000 पैकी एक व्यक्ती).
  - अवयव निकामी होण्यासह जीवघेणा गंभीर आजार (250,000 मध्ये एक व्यक्ती).
- वरील प्रतिक्रिया असलेल्या लाभार्थ्यांपैकी अर्ध्याहून अधिक लाभार्थ्यांचा मृत्यू होऊ शकतो.
- वरील दोन दुष्परिणाम ब्रुस्टर डोसनंतर कधीही नोंदवले गेले नाहीत.
- 130,000 लाभार्थ्यांपैकी एकाला त्वरित अतिसंवेदनशीलता प्रतिक्रिया असू शकते: पुरळ, खाज सुटणे, चेहऱ्यावर सूज, अस्वस्थता, लसीकरणानंतर 30 मिनिटांच्या आत उद्भवू शकते.
  - 10 लाख लाभार्थ्यांपैकी 0.09-2.5 लाभार्थ्यांना फुफ्फुस, घसा, यकृत, प्लीहा, त्वचा, रक्तप्रवाह यांसारख्या विविध अवयवांमध्ये सूज येऊ शकते.
  - 80 लाख लाभार्थ्यांपैकी एकाला मेंदूचे नुकसान (मेंदूला सूज येणे) होऊ शकते.

## 6. जर गंभीर प्रतिक्रिया असेल तर

### ए. काय करावे?

- तीव्र ताप, वागणुकीत बदल किंवा अशक्तपणा यासारख्या कोणत्याही असामान्य परिस्थितीची त्वरित काळजी घ्या.
- एलर्जीच्या प्रतिक्रियांमध्ये हे समाविष्ट असू शकते: श्वास घेण्यात अडचण, घरघर किंवा घसा खवखवणे, अशक्तपणा, वेगवान हृदयाचा ठोका, चक्कर येणे - लसीकरणानंतर काही मिनिटांपासून काही तासांपर्यंत.

### बी. मी काय करू?

- डॉक्टरांना कॉल करा किंवा त्या व्यक्तीला डॉक्टरकडे घेऊन जा.
- काय झाले, केव्हा आणि कोणत्या वेळी आणि केव्हा लस दिली गेली हे डॉक्टरांना सांगा.