

附件

重庆市沙坪坝区卫生健康委员会  
重庆市沙坪坝区教育局 文件  
重庆市沙坪坝区财政局

沙卫发〔2023〕30号

---

重庆市沙坪坝区卫生健康委员会  
重庆市沙坪坝区教育局  
重庆市沙坪坝区财政局  
关于印发沙坪坝区适龄女学生 HPV 疫苗接种  
实施方案的通知

相关医疗卫生机构，各中学：

为贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》和《加速消除宫颈癌行动计划（2023-2030 年）》，进一步加强全区宫颈癌综合防控，扎实推进初二年级在校女学生 HPV 疫苗接种工作，根据《关

于印发重庆市适龄女学生 HPV 疫苗接种实施方案（2023 年版）的通知》（渝卫发〔2023〕20 号）要求，区卫生健康委、区教委、区财政局对《沙坪坝区适龄女学生 HPV 疫苗接种实施方案》进行了修订，形成《沙坪坝区适龄女学生 HPV 疫苗接种实施方案（2023 年版）》。现印发给你们，请遵照执行。

重庆市沙坪坝区卫生健康委员会      重庆市沙坪坝区教育委员会

重庆市沙坪坝区财政局

2023 年 6 月 25 日

（此件不予以公开）

---

沙坪坝区卫生健康委员会办公室

2023 年 6 月 25 日印发

---

# 沙坪坝区适龄女学生 HPV 疫苗接种 实施方案（2023 年版）

为贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》和《加速消除宫颈癌行动计划（2023-2030 年）》，进一步保障女性的身心健康与生命质量，全面加强全区宫颈癌综合防控，有效提升适龄女性 HPV 疫苗接种率，筑牢适宜人群免疫屏障，根据《2023 年市政府工作报告》和《重庆市适龄女学生 HPV 疫苗接种实施方案（2023 年版）》，结合我区实际，制定本实施方案。

## 一、目标任务

从 2023 年起，每年 9 月，按照属地管理、知情同意、自愿接种、自主选择的原则，开展全区初二年级在校女学生 HPV 疫苗接种，实现全区覆盖。

## 二、疫苗选择

按照 HPV 疫苗适用范围，可使用国产双价 HPV 疫苗，监护人也可以自主选择其他 HPV 疫苗。根据不同种类 HPV 疫苗，采用符合 HPV 疫苗说明书要求的免疫程序，各剂次应选择使用同一生产厂家的同一品种的疫苗完成全程接种。

不推荐 HPV 疫苗与其他疫苗同时接种。如 HPV 疫苗与新冠病毒疫苗、免疫规划疫苗接种时间发生冲突，应优先接种新冠病毒疫苗和免疫规划疫苗，再接种 HPV 疫苗；HPV 疫苗与新冠病毒疫苗或其他疫苗的接种间隔应大于 14 天。因动物致伤、外伤

等原因需接种狂犬疫苗、破伤风疫苗、免疫球蛋白时，可不考虑与 HPV 疫苗的接种间隔。

### **三、经费保障**

#### **（一）资金安排**

1.市、区两级财政对目标人群接种 HPV 疫苗给予经费保障。按照最高 600 元/人（接种 2 剂，每剂补助 300 元；接种 3 剂，每剂补助 200 元）标准，以不超过疫苗总费用为限实施定额补助。补助后，疫苗费差额部分和疫苗接种服务费（20 元/剂）由受种者家长（监护人）自付。不接种疫苗的，不予补助。

2.鼓励其他年龄段女性根据自身实际情况接种适宜的 HPV 疫苗，费用全额自行承担。

#### **（二）经费拨付及清算**

1.补助经费由市、区两级财政分担，分担比例按照基本公共卫生服务分担比例执行，即：市级财政与区级财政按照 2：8 比例分担。

2.区财政局根据全区接种数量，据实核算本级配套资金；区教委、区卫生健康委及时将市级补助资金和本级配套资金拨付至区疾控中心，由区疾控中心按合同与疫苗生产（供应）企业据实结算。

### **四、组织实施**

#### **（一）摸排统计**

区教委组织辖区学校，对秋季入学初二年级在校女学生情况

及疫苗接种需求进行摸底统计（附件1），原则上于6月30日前将摸排情况（附件2）报市教委并通报区卫生健康委（以后每年9月15日前报送）。区卫生健康委根据辖区应接种的学校数、学生数等信息，对辖区内疫苗接种单位进行合理划分，与区教委共同制定详细接种计划。

## （二）疫苗采购

区疾控中心根据摸底情况及时采购、分发疫苗，配送到各接种单位，确保疫苗供应到位。相关单位要严格按《疫苗管理法》要求，加强疫苗采购、分发、储存、运输和使用等各个环节的管理，确保疫苗质量安全，保证疫苗信息全程可追溯。

## （三）宣传动员

各接种单位和学校要做好疫苗接种知识宣传。各相关学校要通过致学生家长（监护人）的一封信（附件3）、电话、短信、微信等方式，将疫苗接种要求、各学校和各班级具体接种时间、接种地点和相关注意事项，逐一告知每一名学生和监护人，各接种单位在开展接种过程前加强HPV疫苗种类、作用、接种注意事项、接种后可能出现反应等宣传。

## （四）接种实施

为保障接种安全，原则上不在学校设置临时接种点，如果确需设置临时接种点，需向区卫生健康委报备。学校要按照接种单位的时间安排，做好学生的组织工作，确保9月底以前完成首针接种（以后每年在10月底以前完成）。

**1.知情告知。**由学校将《HPV 疫苗接种知情同意书》(附件 4)和《预防接种通知书/预检登记》(附件 5)发放给学生和家长(监护人),学生家长(监护人)签署知情同意书并填写预防接种通知书/预检登记,在接种时将《HPV 疫苗接种知情同意书》和《预防接种通知书/预检登记》交给接种单位。

**2.核实接种对象。**学生在接种时,应持学生证原件(交复印件)或学校开具的学生身份证明(注明学籍编号),由学生监护人或委托人(携带《HPV 疫苗接种委托书》(附件 6)陪同并按接种单位的流程完成接种。接种单位工作人员应查验接种对象学生身份证明、预防接种证、身份证(户口登记簿)、家长(监护人)身份证,核对受种者姓名、出生日期、HPV 疫苗接种史等相关信息,确认是否为接种对象。

**3.规范接种实施。**接种人员要严格疫苗扫码出入库、扫码接种,做到“三查七对一验证”,确认受种者、预防接种证和疫苗信息一致并将接种信息录入重庆市免疫规划信息管理系统后方可实施接种。按照《预防接种工作规范》要求规范操作,接种后及时记录并打印预防接种证。受种者留观 30 分钟无异常后方可离开。

**4.优化接种流程。**各接种单位应配备充足工作人员,合理安排接种时间,错峰接种,避免学生及监护人聚集。按照预防接种工作规范开展接种工作。

**5.重要注意事项。**各学校要向学生及家长(监护人)重点强

调以下注意事项：

（1）区疾控中心根据在摸底时家长（监护人）选定的疫苗种类统计结果，向各接种单位分配疫苗；在接种时，各接种单位仅能根据家长（监护人）摸底登记选定疫苗种类实施接种，家长（监护人）临时调整更换接种疫苗种类，原则上将无法获得接种服务。

（2）有接种意愿的学生，按所在学校就近原则，在指定的接种单位完成接种，家长（监护人）擅自调整接种单位将无法获得接种服务。

（3）首针接种截止日期为 2023 年 9 月 30 日（以后每年在 10 月 31 日前完成首针接种），超过时间各接种单位不再提供接种服务。

（4）当年因特殊原因（休学、存在疫苗接种禁忌）未能及时接种的，由学校统计纳入次年接种名单，疫苗选择按照当年度沙坪坝区适龄女学生 HPV 疫苗接种实施方案执行。

#### （五）安全保障

1. 区教委指导学校做好初二年级在校女学生疫苗接种的组织动员、宣传教育、学生及监护人的沟通、接种信息收集上报等工作。

2. 各接种单位要针对接种期间可能发生的疑似预防接种异常反应或意外事件，结合本单位实际，制定初二年级在校女学生疫苗接种医疗救治保障工作方案和应急预案，在接种现场合理配

置医疗救治力量，设置二级以上综合医院救治绿色通道，确保一旦出现突发情况能够及时快速处置。区卫生健康委会同区教委妥善处置疫苗接种过程中出现的各种突发事件及相关舆情，确保接种工作稳妥有序推进。

3.各接种单位要做好可能发生群体性心因性反应的防范和处理，一旦发生心因性反应，要及时将发病人员带离留观场所、做好人员疏散，采取隔离、对症、暗示疗法，正面疏导、稳定情绪，防止恐慌心理蔓延。

#### （六）数据报送

1.2024年5月20日前，各接种单位、各学校联合填写《沙坪坝区初二年级在校女学生 HPV 疫苗接种情况明细表》（附件 7-1），报区疾控中心；区疾控中心审核确认信息与免疫规划信息管理系统一致后，将数据汇总于5月31日前报区卫生健康委，同步抄送区教委、区财政局；待区卫生健康委、区教委、区财政局联合审核后，区疾控中心于6月20日将《沙坪坝区初二年级在校女学生 HPV 疫苗接种情况明细表》（附件 7-1）和《沙坪坝区初二在校发女学生 HPV 疫苗接种情况汇总表》（附件 7-2）报市疾控中心，各级各单位要确保相关数据真实、准确，并及时报送。

2.2024年6月30前，区卫生健康部门、教育部门联合报送工作总结，同时报市卫生健康委、市教委。

#### （七）督导检查



区卫生健康委、区教委应对学生疫苗接种工作进行全程督导，包括现场组织动员、现场实施、疫苗管理等。

## 五、工作保障

### （一）高度重视

初二年级在校女学生 HPV 疫苗接种工作涉及面广、社会影响大，各学校及接种单位务必提高政治站位，全面落实属地责任，充分认识到开展疫苗接种是对适龄女学生健康成长最大的关爱，是给学生最大的福利。要将初二年级在校女学生 HPV 疫苗接种作为当前重要任务，全力推进，按时完成目标任务。

### （二）落实责任

1.区卫生健康委负责制定接种方案，组织实施接种，会同区教委做好学生健康教育；区疾控中心负责疫苗采购分发及保障供应，对接种单位开展技术培训指导和接种数据汇总。各接种单位对接学校具体实施接种，合理安排医疗保障，完成接种数据统计报送。

2.区教委负责接种人群摸底、登记报告，发放“致学生家长（监护人）的一封信”、“HPV 疫苗接种知情同意书”、“预防接种通知书/预检登记”等资料，组织开展校内宣传动员，配合区卫生健康委开展技术指导和评估等工作。

3.区财政局负责做好初二年级在校女学生 HPV 疫苗接种工作经费保障。

### （三）正面宣传

区卫生健康委、区疾控中心和接种单位，要充分发挥卫生健康专家优势，全方位持续加强正面宣传，营造良好的接种氛围。各有关学校要通过多形式，多渠道开展宣传引导，及时向学生及监护人大力宣传疫苗保护个人健康的积极作用，提高疫苗接种知晓率和接种意愿。同时，要引导学生和监护人理性看待接种后可能出现的异常反应、偶合反应等，形成合理预期。

#### （四）密切协作

卫生健康、教育、财政等部门要积极沟通、精心组织、密切配合，统筹安排初二年级在校女学生疫苗接种工作，采取有力措施切实保障按期完成疫苗接种任务。各接种单位要做好应对突发事件的准备工作，一旦出现突发事件，要立即启动应急预案，快速有效处置，确保 HPV 疫苗接种万无一失，确保顺利完成疫苗接种工作，切实维护广大学生的生命安全和身体健康。

联系人及联系电话：区卫生健康委：王 丽，65464513，

邮箱：swjkfyk@126.com

区教委：张亚妮，86055532，

邮箱：sqxxws@163.com

- 附件：1.沙坪坝区初二年级在校女学生 HPV 疫苗接种摸底登记表  
2.沙坪坝区初二年级在校女学生 HPV 疫苗接种摸底汇总表  
3.致学生家长（监护人）的一封信

- 4.HPV 疫苗接种知情同意书
- 5.预防接种通知书/预检登记
- 6.HPV 疫苗接种委托书
- 7.沙坪坝区初二年级在校女学生 HPV 疫苗接种情况统计表
- 8.沙坪坝区各初中学校对应的预防接种单位
- 9.HPV 疫苗接种须知
- 10.HPV 疫苗接种程序及费用

附件 1

## 沙坪坝区初二年级在校女学生 HPV 疫苗接种摸底登记表

学校（盖章）：

联系人：

联系电话：

序号	班级	姓名	身份证号	HPV 疫苗 免疫史 (有/无)	愿意接种 HPV 疫苗种类					不愿意接种原因	
					国产双价 (沃泽惠)	国产双价 (馨可宁)	进口双价 (希瑞适)	进口四价 (佳达修 4)	进口九价 (佳达修 9)	禁忌症	其他

填表说明：摸底登记范围为在校初二年级女学生，包括既往有 HPV 疫苗接种史；目前国内上市符合初二年级接种的 HPV 疫苗品种包括：国产双价、进口双价、进口四价、进口九价。

附件2

## 沙坪坝区初二二年级在校学生 HPV 疫苗接种摸底汇总表

单位（盖章）:

联系人:

联系电话:

序号	学校	有 HPV 疫苗 免疫史人数	愿意接种 HPV 疫苗人数 (人)					不愿意接种人数 (人)	
			国产双价 (沃泽惠)	国产双价 (馨可宁)	进口双价 (希瑞适)	进口四价 (佳达修 4)	进口九价 (佳达修 9)	禁忌症	其他

填表说明：摸底登记范围为在校初二二年级女学生，包括既往有 HPV 疫苗接种史；目前国内上市符合初二二年级接种的 HPV 疫苗品种包括：国产双价、进口双价、进口四价、进口九价。

### 附件3

## 致学生家长（监护人）的一封信

家长朋友们：

宫颈癌是最常见的女性恶性肿瘤之一，根据国际癌症研究机构（International Agency for Research on Cancer, IARC）2020年报告显示我国子宫颈癌新发病例近11万例，死亡近6万例，对家庭和社会发展造成沉重负担，且近年来呈现低龄化趋势，成为影响女性生命健康的“重大杀手”。

宫颈癌主要是由于持续感染人乳头瘤病毒（HPV）而导致，据权威研究结果显示，接种HPV疫苗是预防宫颈癌的有效措施。截至2020年10月，全球已有110个国家和地区将HPV疫苗纳入免疫规划。

2022年以来，我市正式启动实施在校适龄女学生HPV疫苗接种工作。按照“知情同意、自愿接种、自主选择”的原则，无HPV疫苗接种史的初二年级在校女学生，实施HPV疫苗接种定额补助，补助总金额不超过疫苗总费用（详见《HPV疫苗接种知情同意书》）。补助后，疫苗费差额部分和疫苗接种服务费（20元/剂）由受种者家长（监护人）自付。不接种疫苗的，不予补助。

孩子健康成长是学校、家庭和社会共同的责任，接种HPV疫苗能让孩子受益终生。让我们携起手来共同做好疫苗接种工作，为孩子健康成长合力护航，给孩子一个健康美好的未来。

## 附件4

# HPV 疫苗接种知情同意书

**【疾病简介】**宫颈癌是女性最常见的恶性肿瘤之一，高危型人乳头瘤病毒(HPV)持续感染是宫颈癌发病的主要危险因素。高危型HPV有14种类型。

**【疫苗作用】**适用于预防因人乳头瘤病毒 (HPV) 所致下列疾病：宫颈癌，1级、2级、3级宫颈上皮内瘤样病变 (CIN 1/2/3) 和原位腺癌 (AIS)，以及HPV引起的持续感染。

**【免疫程序】**双价HPV疫苗对9-14岁女性可采用“0-6”两剂次免疫程序，即第1剂次接种满6个月后再接种第2剂次；对15岁及以上女性分别采用“0-1-6”或“0-2-6”三剂次免疫程序，即第1剂次接种满1个月（馨可宁、希瑞适）或2个月（沃泽惠）后接种第2剂次，满6个月后再接种第3剂次。进口四价、九价HPV疫苗采用“0-2-6”三剂次免疫程序。

### 【接种禁忌】

- 1.对HPV疫苗中任一活性成分或辅料严重过敏反应者。
- 2.注射HPV疫苗后有超敏反应症状者，不应再次接种HPV疫苗。

### 【不良反应】

1.常见不良反应：疲乏、肌痛、头痛、发热( $\geq 37^{\circ}\text{C}$ )；注射部位反应疼痛、发红、肿胀；关节痛、胃肠道症状（包括恶心、呕吐、腹泻和腹痛）、荨麻疹和皮疹。以上大以上不良反应程度为轻至中度，且短期内可自行缓解。

2.不能确定发生率或因果关系：过敏反应(包括速发过敏反应和类速发过敏反应)、血管性水肿、血小板减少性紫癜、接种导致的晕厥或血管迷走神经反应、急性播散性脑脊髓炎、格林巴利综合征等。

### 【注意事项】

- 1.受种者患有急性严重发热疾病时应推迟接种。如果仅为感冒等轻微感染，则无需推迟接种。
- 2.受种者为血小板减少症患者或任何凝血功能紊乱患者应谨慎接种。
- 3.接种前3个月内避免使用免疫球蛋白或血液制品。
- 4.各剂次应选择使用同一生产厂家的同一品规的疫苗完成全程接种。

### 【郑重提示】

请您认真阅读以上内容，如实提供健康状况，如有不明事项请咨询接种医生。接种后请在现场留观30分钟，如有不适，请及时告知接种医生。因疫苗特性或受种者个体差异等因素，疫苗保护率并非100%。接种时请务必携带预防接种证、身份证(户口本)、学生证或学校开具的学生身份证明、监护人身份证及本通知书。

## HPV 疫苗接种学生家长（监护人）知情同意书回执（学校联）

经充分告知，按照“知情同意、自主选择、自愿接种”原则，您是否同意孩子接种 HPV 疫苗（请在选项内打“√”）

同意接种 HPV 疫苗：

- 国产双价（沃泽惠，9-14 岁接种 2 剂，疫苗免费；15 岁及以上接种 3 剂，疫苗自费 56 元/剂）
  - 国产双价（馨可宁，9-14 岁接种 2 剂，疫苗自费 39 元/剂，15 岁及以上接种 3 剂，疫苗自费 139 元/剂）
  - 进口双价（希瑞适，9-14 岁接种 2 剂，疫苗自费 290 元/剂，15 岁及以上接种 3 剂，疫苗自费 390 元/剂）
  - 进口四价（佳达修 4，接种 3 剂，疫苗自费 608 元/剂）
  - 进口九价（佳达修 9，接种 3 剂，疫苗自费 1108 元/剂）
- 以上价格均不含疫苗接种服务费（20 元/剂），疫苗接种服务费需自费缴纳。

不同意接种。

家长（监护人）签名：\_\_\_\_\_ 学生姓名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

学校：\_\_\_\_\_ 就读班级：\_\_\_\_\_

---

## HPV 疫苗接种学生家长（监护人）知情同意书回执（接种单位联）

（接种时交接种单位）

经充分告知，按照“知情同意、自主选择、自愿接种”原则，您是否同意孩子接种 HPV 疫苗（请在选项内打“√”）

同意接种 HPV 疫苗：

- 国产双价（沃泽惠，9-14 岁接种 2 剂，疫苗免费；15 岁及以上接种 3 剂，疫苗自费 56 元/剂）
  - 国产双价（馨可宁，9-14 岁接种 2 剂，疫苗自费 39 元/剂，15 岁及以上接种 3 剂，疫苗自费 139 元/剂）
  - 进口双价（希瑞适，9-14 岁接种 2 剂，疫苗自费 290 元/剂，15 岁及以上接种 3 剂，疫苗自费 390 元/剂）
  - 进口四价（佳达修 4，接种 3 剂，疫苗自费 608 元/剂）
  - 进口九价（佳达修 9，接种 3 剂，疫苗自费 1108 元/剂）
- 以上价格均不含疫苗接种服务费（20 元/剂），疫苗接种服务费需自费缴纳。

不同意接种。

家长（监护人）签名：\_\_\_\_\_ 学生姓名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

学校：\_\_\_\_\_ 就读班级：\_\_\_\_\_



## 附件5

# 预防接种通知书/预检登记

\_\_\_\_\_家长 (监护人):

您好!

为保护孩子健康成长, 请于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 (上午/下午) 带您的孩子到\_\_\_\_\_预防接种门诊按时接种HPV疫苗。为减少疫苗接种反应, 避免偶合或加重其他疾病, 预防接种工作人员需在接种前了解孩子的健康状况, 请您务必如实、完整地填写以下内容。

通知单位: \_\_\_\_\_ 咨询电话: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

### 家长 (监护人) 填写以下内容

1. 儿童出生史: ①早产\_\_\_\_\_ ②足月顺产\_\_\_\_\_ ③难产\_\_\_\_\_ ④剖腹产\_\_\_\_\_ ⑤不详
2. 既往重大病史: ①有 (病名\_\_\_\_\_ 发病时间\_\_\_\_\_ 是/否痊愈\_\_\_\_\_ ) ②无\_\_\_\_\_
3. 既往过敏史
  - (1) 药物过敏史: ①有 ( 药物名称\_\_\_\_\_ 反应情况\_\_\_\_\_ ) ②无\_\_\_\_\_
  - (2) 疫苗过敏史: ①有 (疫苗名称\_\_\_\_\_ 反应情况\_\_\_\_\_ ) ②无\_\_\_\_\_
  - (3) 其它过敏史: ①有 (过敏物质\_\_\_\_\_ 反应情况\_\_\_\_\_ ) ②无\_\_\_\_\_
4. 家庭病史: ①有 (病名\_\_\_\_\_ 发病时间\_\_\_\_\_ 目前状况\_\_\_\_\_ ) ②无\_\_\_\_\_
5. 目前健康状况
  - (1) 有无发热: ①有 (已发热\_\_\_\_\_ 天, 原因\_\_\_\_\_, 体温\_\_\_\_\_ °C, 测量时间\_\_\_\_\_) ②无\_\_\_\_\_
  - (2) 有无腹泻: ①有 ( 已腹泻\_\_\_\_\_ 天, \_\_\_\_\_ 次/天, \_\_\_\_\_ ) ②无\_\_\_\_\_
  - (3) 有无其它疾病: ①有 (病名\_\_\_\_\_ ) ②无\_\_\_\_\_
  - (4) 是否服用免疫抑制药物: ①有 ( 药物名称\_\_\_\_\_ ) ②无\_\_\_\_\_
6. 接种单位是否已告知所接种疫苗品种、作用、禁忌、可能出现的不良反应以及注意事项  
①是: \_\_\_\_\_ ②否: \_\_\_\_\_
7. 其它需要说明的问题: \_\_\_\_\_

家长 (监护人) 签字: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

### 儿童预防接种前预检记录 ( 医务人员填写以下部分)

1. 认真检查家长(监护人)填写的内容;
  2. 再次询问家长(监护人)目前儿童健康状况以及是否有预防接种禁忌等情况;
  3. 对一般状况较差或家长(监护人)、预检人员认为异常的儿童进行体检:  
①体温\_\_\_\_\_ °C, ②脉搏\_\_\_\_\_ 次/分, ③血压\_\_\_\_\_ Kpa  
④其它检查结果: \_\_\_\_\_
  4. 预防接种单位意见(请在所选选项后的括号内并在横线上填写具体内容):
    - (1) 未发现HPV疫苗接种禁忌症, 可接种;
    - (2) 因\_\_\_\_\_ 应暂缓接种;
    - (3) 因\_\_\_\_\_ 不能接种。
- 预检人员签字: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

附件6

## HPV 疫苗接种委托书

委托人：\_\_\_\_\_身份证号：\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_

系受种者的监护人。

被委托人：\_\_\_\_\_身份证号：\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_

系受种者的：祖父母或外祖父母；成年兄姐或其他亲属； 学校老师；  
其他人员\_\_\_\_\_。

委托人声明：现委托\_\_\_\_\_作为我的代理人，代表我办理 HPV 疫苗接种事务。被委托人代理委托人行使受种者在预防接种过程中的知情同意权，并签署与预防接种相关的文件（文件范围包含但不限于《HPV 疫苗接种知情同意书》）。

学生姓名：\_\_\_\_\_身份证号：

性别：\_\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_\_就读学校、班级：

特别委托\_\_\_\_\_陪同受种学生完成 HPV 疫苗接种。

委托期限：自签字之日起至 HPV 疫苗（ 第一剂  第二剂  第三剂）  
接种完成。

委托人（签字）：\_\_\_\_\_被委托人（签字）：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日



附件 7-2

## 沙坪坝区初二年级在校女学生 HPV 疫苗接种情况汇总表

填报日期:

单位: 人次、元

序号	学校	接种单位	HPV 疫苗品种	二剂次疫苗接种人次数		三剂次疫苗接种人次数			财政补助金额(含市、区县两级)
				接种 1 剂人数	接种 2 剂人数	接种 1 剂人数	接种 2 剂人数	接种 3 剂人数	
合计									
一、XX 学校小计									
1									
… …									
二、XX 学校小计									
1									
… …									

区卫生健康部门(公章):

区教育部门(公章):

区财政部门(公章):

## 附件8

## 沙坪坝区各初中学校对应的预防接种单位

序号	学校名称（校点）	所在镇街	联系人	联系电话	指定接种单位	联系人	联系电话
1	重庆七中	沙坪坝街道	王鸿宾	13640524207	沙坪坝社区卫生服务中心	陈蓉	13996220877
2	天星桥中学	天星桥街道	李春兰	13983669362	天星桥社区卫生服务中心	陈锋	17783099219
3	重庆市第三十二中学校	双碑街道	罗小妹	13896086562	双碑社区卫生服务中心	黄子洋	13677644212
4	重庆十五中	歌乐山山洞街道	王施琦	13527575847	歌乐山社区卫生服务中心	黄敏	15320387907
5	重庆西藏中学	歌乐山街道	阳洋	13883408948			
6	重庆六十四中	井口街道	杨一才	13752946079	井口社区卫生服务中心	刘莉	18996324601
7	二塘中学	井口街道	乔广亚	15696210569			
8	上桥实验学校	上桥东风新二村	周鑫	13983025881	新桥社区卫生服务中心	史继勇	13110292541
9	中梁实验学校	中梁镇	冯春梅	17823919052	中梁社区卫生服务中心	罗兴能	17384065121
10	六十八中	渝碚路街道	陈思宇	13896051762	渝碚路社区卫生服务中心	唐志友	15310909449
11	新丝路中学	土主街道	朱文容	13452074300	土主社区卫生服务中心	甘国勇	13883365275
12	重庆市第七中学实验中学	土主街道	张乐	19122163010			
13	南渝中学	陈家桥街道	蒲进	188023 9188	陈家桥社区卫生服务中心	李谊	17823917996

序号	学校名称(校点)	所在镇街	联系人	联系电话	指定接种单位	联系人	联系电话
14	大三中	陈家桥街道	罗斌	13368220805			
15	重庆市青木关中学校	青木关	徐魁	13647679140	青木关社区卫生服务中心	周静	18996324601
16	沙坪坝区凤凰实验学校	凤凰镇	汤献慧	13629775744	凤凰社区卫生服务中心	王敏	17823917659
17	五云实验学校	回龙坝镇	冉启兵	13883934982	回龙坝社区卫生服务中心	钟静	15823355889
18	凤鸣山中学	覃家岗街道	赵在元	13883652406	覃家岗社区卫生服务中心	戴梅	13648328921
19	重庆69中	童家桥街道	朱军	17823997598	童家桥社区卫生服务中心	陈雪琴	19923279379
20	树人中学	童家桥街道	李伟	17383150050			
21	沙坪坝实验中学校	土湾街道	匡毅	13436017491	土湾社区卫生服务中心	钱春梅	13983090108
22	重庆七中沙滨学校	石井坡街道	吴平	13983237176	石井坡社区卫生服务中心	廖杰	18182223175
23	重庆市第71中	小龙坎街道	王坤	18375880421	小龙坎社区卫生服务中心	张虎	18523118777
24	名校联中	渝碚路街道	全洪娟	18680716563	沙坪坝区人民医院	温恩萍	15923247521

## 附件 9

# HPV 疫苗接种须知

### 一、接种对象

XXX 学校初二年级在校女学生，按照前期报名且 HPV 疫苗接种史者。

### 二、接种原则

知情同意、自愿接种、自主选择。

### 三、补助金额

国家定额补助 600 元/人，三针剂每针可减免 200 元，二针剂每针可减免 300 元。

### 四、接种须知

- 1.如有疫苗过敏，近期有任何身体不适，请主动告知预诊医生。
- 2.按前期摸排报名选择疫苗接种，不随意更换品种，不临时增加接种名单。
- 3.超出减免金额部分，请自行缴纳。
- 4.其他年龄段女性接种 HPV，费用全额自行承担。
- 5.如接种后出现注射部位疼痛、发红、肿胀；关节痛、胃肠道症状、荨麻疹和皮疹等基本上短期内可自行缓解。如三天不见好转或发生其他不良反应，请及时就诊。
- 6.HPV 疫苗与其他疫苗的接种间隔应大于 14 天，特殊情况请咨询医生，接种后请留观 30 分钟。

附件 10

## HPV 疫苗接种程序及费用

疫苗类型	国产二价 HPV 疫苗 (沃泽惠)	国产二价 HPV 疫苗 (馨可宁)	进口二价 HPV 疫苗 (希瑞适)	进口四价 HPV 疫苗 (佳达修 4)	进口九价 HPV 疫苗 (佳达修 9)
预防 HPV 型别	16 型/18 型	16 型/18 型	16 型/18 型	6 型/11 型/16 型/18 型	6 型/11 型/16 型/18 型/31 型/33 型/45 型/52 型/58 型
中国女性 适直接种年龄	9-30 岁	9-45 岁	9-45 岁	9-45 岁	9-45 岁
免疫程序	9-14 岁接种 2 剂： 第 0、6 个月	9-14 岁接种 2 剂： 第 0、6 个月	9-14 岁接种 2 剂： 第 0、6 个月	第 0、2、6 个月	第 0、2、6 个月
	15-30 岁接种 3 剂： 第 0、2、6 个月	15-45 岁接种 3 剂： 第 0、1、6 个月	15-45 岁接种 3 剂： 第 0、1、6 个月		
补助后全程接种自 费总额 (含 20 元/剂接种 服务费)	9-14 岁：40 元 15-30 岁：228 元	9-14 岁：118 元 15-45 岁：477 元	9-14 岁：620 元 15-45 岁：1230 元	1884 元	3384 元