

Tabel 8. Format Skrining Sebelum Vaksinasi COVID-19*

Nama :
 Umur :
 NIK :

Hasil Pemeriksaan

Suhu :
 Tekanan Darah :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda pernah terkonfirmasi menderita COVID-19?		
2.	Apakah Anda sedang hamil atau menyusui?		
3.	Apakah Anda mengalami gejala ISPA seperti batuk/pilek/sesak napas dalam 7 hari terakhir?		
4.	Apakah ada anggota keluarga serumah yang kontak erat/suspek/konfirmasi/sedang dalam perawatan karena penyakit COVID-19?		
5.	Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat atau mengalami gejala sesak napas, bengkak dan kemerahan setelah divaksinasi COVID-19 sebelumnya? (pertanyaan untuk vaksinasi ke-2)		
6.	Apakah Anda sedang mendapatkan terapi aktif jangka panjang terhadap penyakit kelainan darah?		
7.	Apakah Anda menderita penyakit jantung (gagal jantung/penyakit jantung coroner)?		
8.	Apakah Anda menderita penyakit Autoimun Sistemik (SLE/Lupus, Sjogren, vaskulitis, dan autoimun lainnya)?		
9.	Apakah Anda menderita penyakit ginjal? (penyakit ginjal kronis/sedang menjalani hemodialysis/dialysis peritoneal/transplantasi ginjal/sindroma nefrotik dengan kortikosteroid)		
10.	Apakah Anda menderita penyakit Reumatik Autoimun/Rhematoid Arthritis?		
11.	Apakah Anda menderita penyakit saluran pencernaan kronis?		
12.	Apakah Anda menderita penyakit Hipertiroid/hipotiroid karena autoimun?		

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
13.	Apakah Anda menderita penyakit kanker, kelainan darah, imunokompromais/defisiensi imun, dan penerima produk darah/transfusi?		
14.	Apakah Anda menderita penyakit Diabetes Melitus?		
15.	Apakah Anda menderita HIV?		
16.	Apakah Anda memiliki penyakit paru (asma, PPOK, TBC)?		

Keterangan:

*Khusus untuk Vaksin Sinovac berdasarkan rekomendasi PAPDI (apabila terdapat perkembangan terbaru terkait pemberian pada komorbid untuk Vaksin Sinovac dan/atau untuk jenis vaksin lainnya akan ditentukan kemudian)

- Apabila berdasarkan pengukuran suhu tubuh calon penerima vaksin sedang demam ($\geq 37,5$ °C), **vaksinasi ditunda** sampai pasien sembuh dan terbukti bukan menderita COVID-19 dan dilakukan skrining ulang pada saat kunjungan berikutnya
- Apabila berdasarkan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil $\geq 140/90$ maka **vaksinasi tidak diberikan**.
- Jika terdapat jawaban Ya pada salah satu pertanyaan nomor 1 – 13, maka **vaksinasi tidak diberikan**
- Untuk pertanyaan nomor 14, Penderita DM tipe 2 terkontrol dan HbA1C di bawah 58 mmol/mol atau 7,5% **dapat diberikan vaksinasi**
- Untuk pertanyaan nomor 15, bila menderita HIV, tanyakan angka CD4 nya. Bila CD4 <200 atau tidak diketahui maka **vaksinasi tidak diberikan**.
- Jika terdapat jawaban Ya pada salah satu pertanyaan nomor 16, **vaksinasi ditunda** sampai kondisi pasien terkontrol baik
 - o Untuk Pasien TBC dalam pengobatan **dapat diberikan vaksinasi**, minimal setelah dua minggu mendapat Obat Anti Tuberkulosis
- Untuk penyakit lain yang tidak disebutkan dalam format skrining ini dapat berkonsultasi kepada dokter ahli yang merawat

Kesimpulan:

Dapat diberikan Vaksinasi

Vaksinasi ditunda

Tidak diberikan