

코로나바이러스감염증-19 예방접종관리시스템 COVID-19


이상반응관리 매뉴얼

1. 이상반응관리	PAGE
1.1. 사이트접속	3
1.2. 로그인	4
1.3. 메뉴선택	5
1.4. 병원 보건소 이상반응신고	7
1.5. 병원 보건소 이상반응신고(조회)	10
1.6. 병원 보건소 이상반응모니터링(조회)	11
1.7. 접종받은자/보호자신고관리(조회)	12
1.8. 중증이상반응신고관리	14
1.9. 아나필락시스신고관리	17
2.0. 요양시설경과관찰(조회)	22

1

이상반응관리

코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 예방접종관리시스템 이상반응관리 매뉴얼


질병관리청 질병보건통합관리시스템(외부)

공동인증서 로그인

공동인증서 로그인으로 질병보건통합관리시스템을 이용하실 수 있습니다.

공동인증서 로그인

공동인증서 갱신 변경

코로나19 정보관리시스템
 바로가기

공동인증서 S/W 설치

디지털원패스 로그인

디지털원패스 로그인으로 질병보건통합관리시스템을 이용하실 수 있습니다.

디지털원패스 아이디

로그인

디지털원패스 회원가입 | 디지털원패스 이용안내

사용자 가입

사용자 정보등록, 권한신청, 관리자의 권한승인 후 사용자로 가입됩니다.

사용자 가입

HELP DESK (근무시간) 09:00~18:00 (점심시간) 12:00~13:00 공휴일·토요일·일요일 휴무

자주묻는질문(FAQ)

직원연락처 1339,129

예방접종 043-719-8397~8399

결핵관리 043-719-7320

감염병관리 1522-6339

고혈압·당뇨 1522-6339

위기지원자 070-8680-3127

디지털원패스 02-374-0980~1

사용자가입 1644-1407

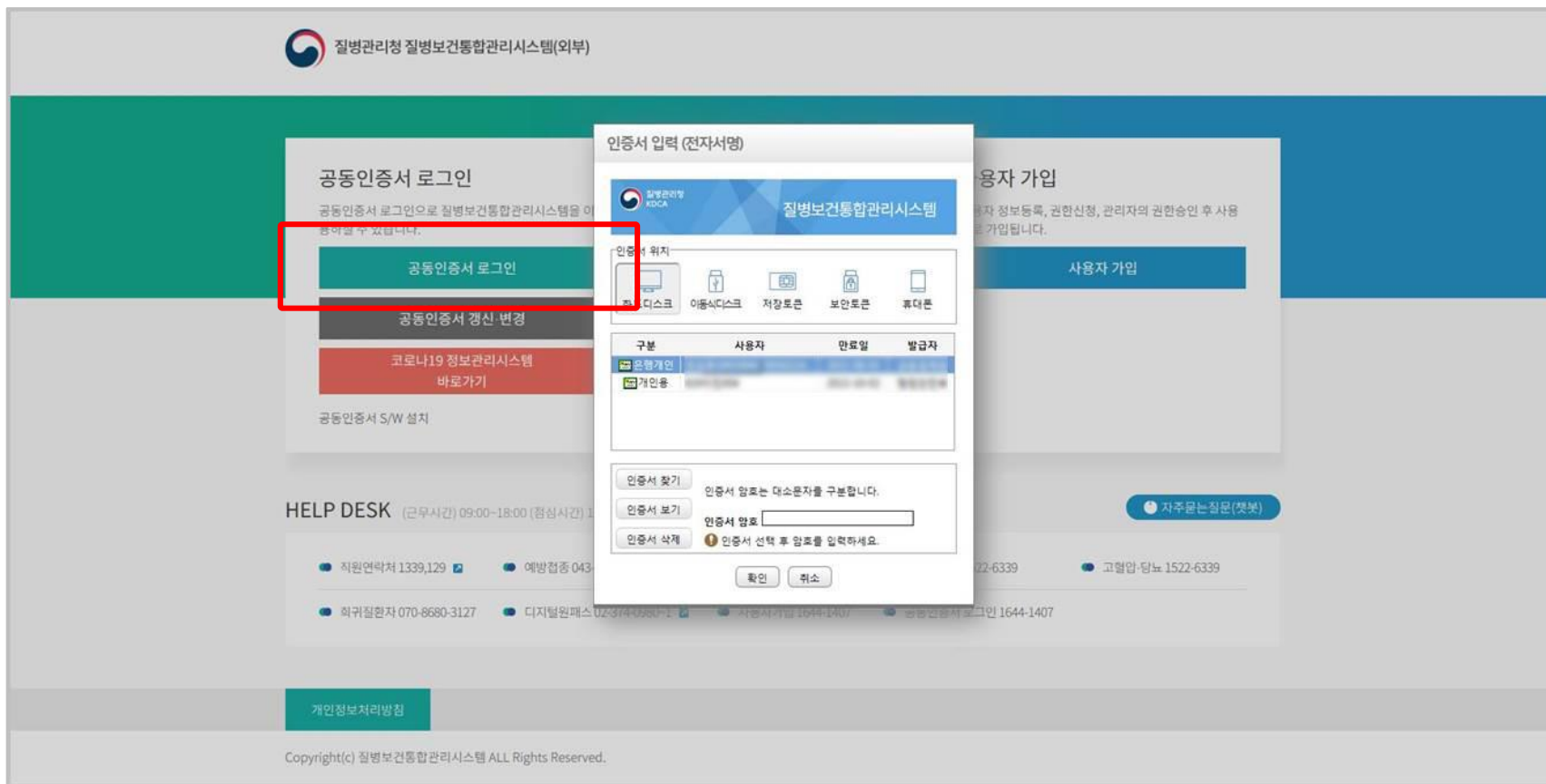
공동인증서 로그인 1644-1407

개인정보처리방침

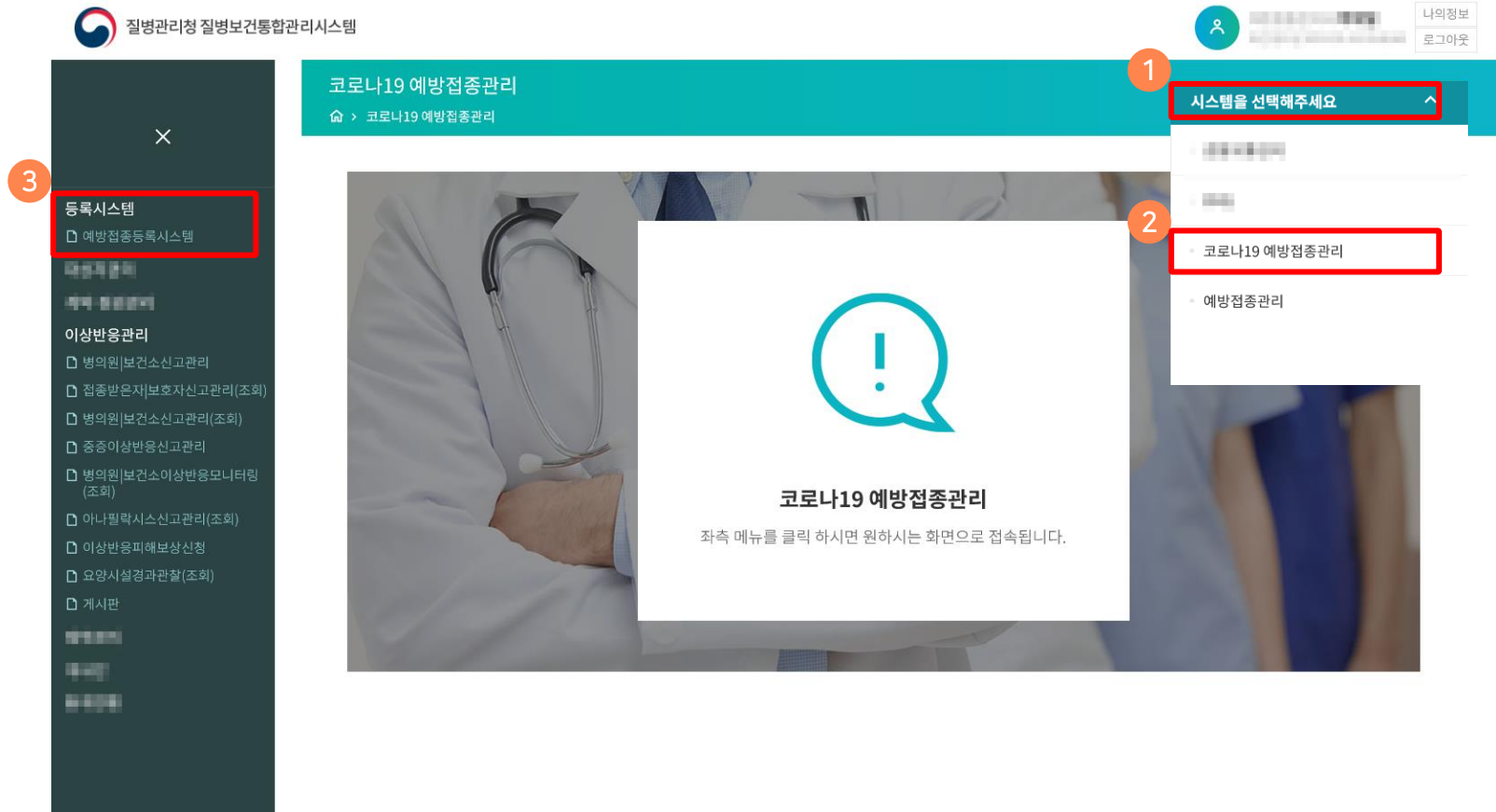
Copyright(c) 질병보건통합관리시스템 ALL Rights Reserved.



질병관리청 질병보건통합관리시스템(<https://is.kdca.go.kr>)에 접속합니다.

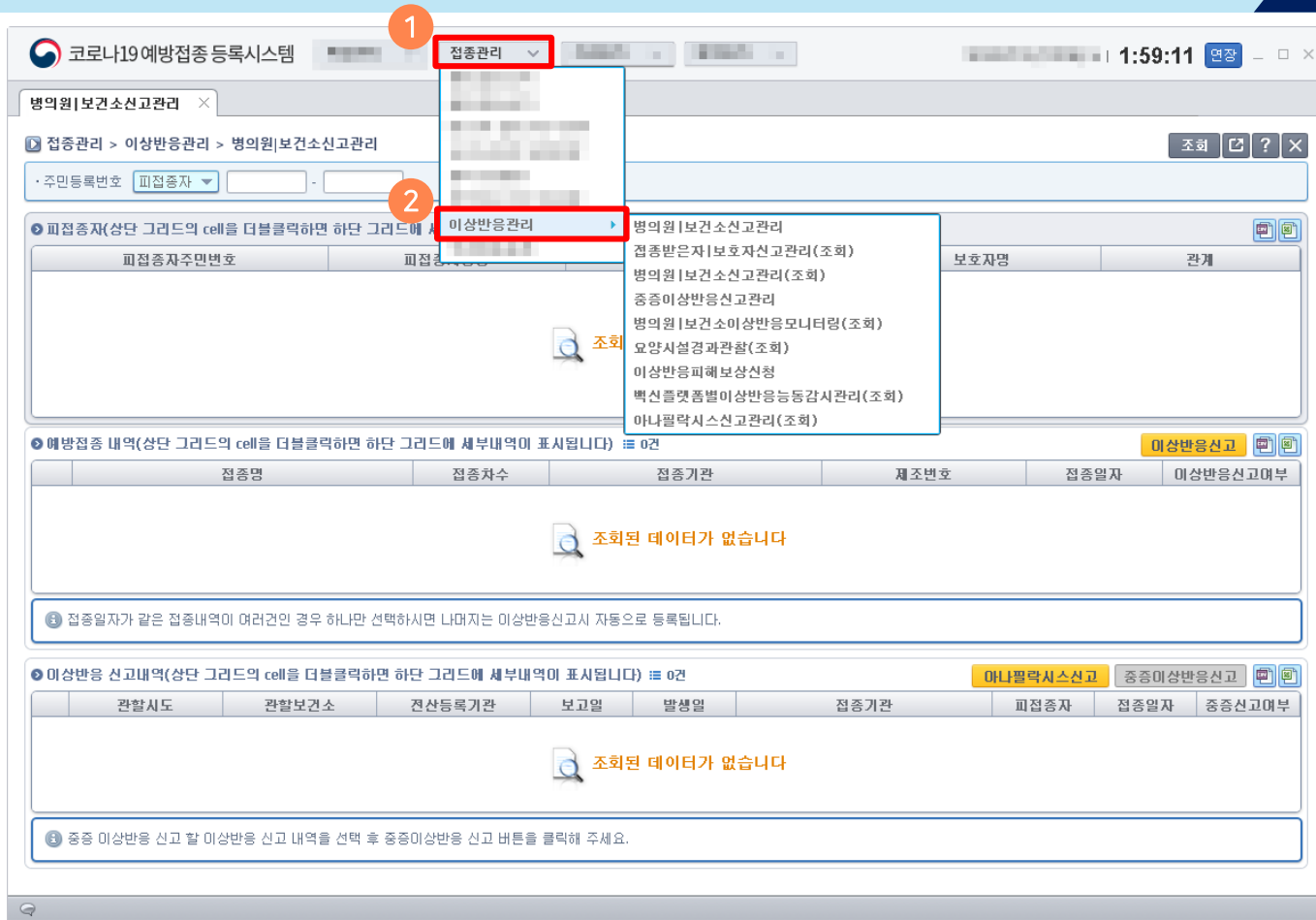


'공동인증서 로그인' 버튼을 클릭하고 기존에 등록된 인증서 선택 후 암호 입력-> 확인버튼을 클릭하여 로그인합니다.



질병보건통합관리시스템 로그인 후 ① 시스템 선택 (시스템을 선택해주세요 클릭) ② 코로나19 예방접종관리 클릭 ③ 등록시스템 > 예방접종등록시스템을 클릭합니다.

※ 등록시스템>예방접종등록시스템>이상반응관리 메뉴에서도 동일한 업무가 가능합니다.



등록시스템을 이용하는 경우, 코로나19 예방접종등록시스템 상단의 ① 접종관리 > ② 이상반응관리로 이동하여 업무를 선택하면 됩니다.

코로나19예방접종 등록시스템 | 1:48:24

병의원|보건소신고관리

접종관리 > 이상반응관리 > 병의원|보건소신고관리

· 주민등록번호 [] - []

① 피접종자(상단 그리드의 cell을 더블클릭하면 하단 그리드에 세부내역이 표시됩니다) 0건

피접종자주민번호	피접종자성명	보호자주민번호	보호자명	관계
조회된 데이터가 없습니다				

② 예방접종 내역(상단 그리드의 cell을 더블클릭하면 하단 그리드에 세부내역이 표시됩니다) 0건

접종명	접종차수	접종기관	제 조번호	접종일자	이상반응신고여부
조회된 데이터가 없습니다					

접종일자가 같은 접종내역이 여러건인 경우 하나만 선택하시면 나머지는 이상반응신고시 자동으로 등록됩니다.

③ 이상반응 신고내역(상단 그리드의 cell을 더블클릭하면 하단 그리드에 세부내역이 표시됩니다) 0건

관할시도	관할보건소	전산등록기관	보고일	발생일	접종기관	피접종자	접종일자	중증이상반응신고
조회된 데이터가 없습니다								

중증 이상반응 신고 할 이상반응 신고 내역을 선택 후 중증이상반응 신고 버튼을 클릭해 주세요.

병의원|보건소신고관리 화면입니다.

- 1) 주민등록번호를 입력 후 '조회' 버튼을 클릭하여 접종내역을 조회합니다.
- 2) 접종내역을 선택하고 '이상반응신고' 버튼을 클릭합니다.

※ 이상반응 신고 후, 의료기관에서는 '아나필락시스 신고'가 가능하며, 보건소에서 '중증이상반응신고'가 가능합니다.

병의원 | 보건소 신고관리

① 이상반응환자 인적정보

성명 (이상반응자) [] * 주민등록번호 [] - [] 성별/양동미달 [] 남/여 [] 1

보호자성명 (만19세이하) [] 보호자주민번호 [] - [] 연령(만) [] 년 [] 월 [] 일

직업 [] 기타 [] 직업이학생인경우 [] 학년 [] 반 []

* 우편번호 [] * 상세주소 [] * 전화번호 [] - [] - []

② 임신부정보

☐ 출산예정일 [] ☐ 마지막생리일 [] ☐ 신고시 이미 출산한 경우, 출산일 []

③ 예방접종일시

* 접종일시 [] 2021-04-27 [] 시 [] 분

(임신부) 재태주수 [] 주 (재태주수를 모르는 경우 ☐ 임신 초기(0-13주) ☐ 임신 중기(14-27주) ☐ 임신 후기(28주 이상))

④ 접종기관정보

* 접종기관 ☒ 보건소 ☐ 병원 ☐ 전화번호 [] * 기관명 []

* 기관코드 [] * 주소 []

⑤ 이상반응 등록

예방접종 종류 및 제품명	차수	제조회사	제조번호	백신명	유효기간	접종부위	접종방법	과거회수
코로나19	1	아스트라제네카	검색	트라제네카 코비드	2021-06-14	3	근육주사	

⑥ 이상반응 신고기관정보

접종전 특이사항 [] 체온 / 체중 [] °C / [] kg

* 이상반응 발생일시 [] 2021-05-28 [] 시 [] 분 * 이상반응 진단일 [] 2021-05-28 * 이상반응 신고일 [] 2021-05-28

* 진단기관명 [] 검색 ☐ 접종기관과 동일 * 진단기관지정번호 [] 전화번호 []

* 담당(한) 의사명 [] * 면허번호 [] 보고회수 [] 1번 [] 2번 [] 3번 [] 4번이상 []

* 주소 [] * 진료종조서 [] 다운로드

저장 닫기

이상반응 종류 및 이상반응 진행상황

① 이상반응 종류 [닫기]

* 국소이상반응 ☐ 접종 부위 농양 ☐ 림프선염(화농성림프선염포함) ☐ 심한 국소 이상반응

☐ 연조직염

* 신경계 이상반응 ☐ 급성마비 ☐ 뇌증 혹은 뇌염 ☐ 경련

☐ 갈라-바레증후군

* 그 밖의 전신 이상반응 ☐ 알러지 반응 ☐ 아나필락시스양반응 ☐ 아나필락시스 쇼크

☒ 발열 [] 38.6 [] °C ☐ 관혈염 ☐ 골염 혹은 골수염

☐ 혈소판 감소 자반증 ☐ 전신파종성 비세포성염증

☐ 기타 접종 후 4주 이내 발생한 중대한하거나 특이한 부작용

위 체크한 증상에 대해 상세히 기술하십시오

② 신고병원에 포함되지 않으나 발생여부 모니터링을 위해 필요시 다음 증상을 선택하시기 바랍니다 (중복선택 가능)

☒ 근육통 ☐ 두통 ☐ 메스꺼움 ☒ 오한 ☐ 어지러움 ☐ 구토 ☐ 복통 ☐ 설사

☒ 3일 이내 접종부위 통증, 발적, 부기 ☐ 기타

③ 이상반응 진행상황

* 1. 진행중 ☐ 생명위중 ☐ 중환자실 입원 ☐ 입원치료 ☒ 외래치료 ☐ 치료안함

* 2. 상태중료 ☐ 완전회복 ☐ 경미장애/후유증 ☐ 영구장애/후유증 ☐ 사망

* 3. 모름 ☐ 모름

3) 이상반응환자 인적정보, 예방접종일시, 이상반응 종류 및 진행상황(체크 후 닫기), 이상반응 발생일시 등을 입력하고, '저장' 합니다.

※ 일부 접종자(코로나19 치료병원/요양병원/고위험 의료기관 등)에 한해서 접종일로부터 7일 이내에 이상반응을 신고한 경우 '이상반응 모니터링' 대상으로 자동 분류됩니다. 해당 대상자는 반드시 예방접종 7일 후 상태(치료 중/회복)를 입력해야 합니다. (10p 참고)

※ 접종 당시 임신부인 경우에만 임신부 재태주수를 선택하여 주시기 바랍니다.

② 기타 접종 후 4주 이내 발생한 중대하거나 특이한 이상반응 상세보기

1

- ☐ 백신 관련 악화된 질병 Vaccine-associated enhanced disease (VAED)
- ☐ 급성 호흡곤란 증후군 Acute respiratory distress syndrome (ARDS)
- ☐ 급성 심혈관계 손상 Acute cardiovascular injury (ACI)
- ☒ 응고장애 Coagulation disorder
- ☐ 급성 신장 손상 Acute kidney injury (AKI) 호르몬 조절의 장애
- ☐ 급성 간장 손상 Acute liver injury
- ☐ 후각 상실 Anosmia/ageusia
- ☐ 동상 유사 병변 Chilblains
- ☐ 단일 장기 피부혈관염 Single organ cutaneous vasculitis
- ☐ 다형홍반 Erythema multiforme
- ☐ 급성 무균성 관절염 Acute aseptic arthritis
- ☐ 뇌수막염 Meningitis
- ☐ 급성파동성뇌척수염 Acute disseminated encephalomyelitis
- ☐ 혈소판감소증 Thrombocytopenia
- ☐ 혈소판 감소를 동반한 혈전증 Thrombosis with Thrombocytopenia Syndrom(TTS)
- ☐ 다기관 염증 증후군 Multisystem Inflammation Syndrome with Children and Adult(MIC-C/A)

2

코로나19 예방접종 후 혈소판 감소증/혈전증 의심 신고 시 반드시
혈전증 의심사례 기초조사서를 작성하여 보건소에 제출해 주시기 바랍니다.

혈전증 의심사례 기초조사서 서식다운로드

③ 이상반응 신고기관정보

접종전 특이사항: 선택

체온 / 체중

* 이상반응 발생일시: 2021-05-28 시 분

* 진단기관명: 검색

* 담당(한) 의사명

* 주소

* 이상반응 진단일

* 진단기관지정번호

* 면허번호

혈전증조사서

보고회수

다운로드

저장 닫기

- 1) 이상반응 신고 시 혈전증 관련(응고장애, 혈소판감소증, 혈소판 감소를 동반한 혈전증) 증상을 선택합니다
- 2) 화면에서 기초조사서 서식을 다운로드합니다.
- 3) 혈전증조사서를 첨부(이상반응 신고기관 정보 아래부분 위치)하여야 신고가 완료됩니다.

※ 혈전증 의심사례 기초조사서 미첨부 시 이상반응 신고를 할 수 없습니다.

The screenshot displays the 'COVID-19 Vaccine Adverse Reaction Management System' interface. At the top, there's a navigation bar with '접종관리' (Vaccination Management) and a search bar. Below this, the breadcrumb trail reads '접종관리 > 이상반응관리 > 병의원|보건소신고관리(조회)'. A search filter is set to '2021-05-12 ~ 2021-05-19' with '확인여부' (Confirmation Status) set to '전체' (All). A red box labeled '1' highlights the '조회' (Search) button. On the left, a table lists reports, with one row highlighted in orange and labeled '2'. The main area shows the details of the selected report, including sections for '대상반응환자 연락처정보' (Patient Contact Information), '접종정보' (Vaccination Information), '접종기관정보' (Vaccination Facility Information), and '대상반응 신고기관정보' (Reporting Facility Information). The bottom of the screen shows a pagination bar with page numbers 1 through 10.

병의원|보건소신고관리(조회) 화면입니다.

- 1) '조회' 버튼을 클릭합니다.
- 2) 신고내역을 더블클릭하여 상세내역을 확인할 수 있습니다.

1. 조회

2. 치료 중, 회복

관할시도	관할보건소	전산등록기관	이름	주민번호	전산등록일	확인여부	회복여부	회복상태
서울특별시	서울특별시				2021-02-23	미확인	N	
서울특별시	서울특별시				2021-02-23	미확인	N	
서울특별시	서울특별시				2021-02-23	미확인	N	
서울특별시	서울특별시				2021-02-21	미확인	N	회복
서울특별시	서울특별시				2021-02-20	미확인	N	회복

이상반응 등록

예방접종 종류 및 제품명: 코로나19, 제조회사: 하이자, 제조번호: , 백신명: 하이자백신주, 유효기간: 2021-12-31, 접종부위: 삼각근, 접종방법: 근육주사, 과거회수:

이상반응 신고기관정보

접종전 특이사항: , 체온 / 체중: , °C / kg

• 이상반응 진단일: 2021-02-20, • 진단기관명: , • 접종기관과 동일: , • 이상반응 신고일: 2021-02-20

• 이상반응 발생일시: 2021-02-20 20:21, • 진단기관지정번호: , • 전화번호: - -

• 담당(한) 의사명: , • 면허번호: , • 비고:

• 주소: , 보고회수: 1번 2번 3번 4번이상

• 예방접종 7일 후 상태: 선택, 회복, 치료 중

저장, 프린트, 닫기

병의원보건소이상반응모니터링(조회) 화면입니다. 이상반응 신고 시 '이상반응 모니터링 대상자'로 지정되면 접종 후 7일차에 회복상태(치료 중/회복)를 입력해야 합니다.

- 1) '조회' 버튼을 눌러 이상반응 모니터링 내역을 조회합니다.
- 2) 접종일로부터 7일이 지난 신고내역을 더블 클릭하여 회복상태를 입력하거나, 체크하여 일괄 변경합니다.

1
조회 ?

· 시도 전체
· 진행 상황 전체
· 신고일 2021-02-16 ~ 2021-02-23

· 구분 신고자
· 2자 이상의 검색어를 입력해 주세요. (예 : 홍길동, 은평구)

● 신고내역(더블클릭시 상세내역으로 이동합니다) 9건

<input type="checkbox"/>	신고일	시도명
<input type="checkbox"/>	2021-02-23	경기도
<input type="checkbox"/>	2021-02-23	경기도
<input type="checkbox"/>	2021-02-23	경기도
<input type="checkbox"/>	2021-02-22	경기도
<input type="checkbox"/>	2021-02-22	경기도
<input type="checkbox"/>	2021-02-21	경기도
<input type="checkbox"/>	2021-02-17	경기도
<input type="checkbox"/>	2021-02-17	경기도
<input type="checkbox"/>	2021-02-16	경기도

보호자신고 상세보기

● 신고자 병의원 보건소 신고관리 전환

· 이름 홍길동

· 연락처 010-1234-5678

· 주소 서울특별시 강남구 테헤란로 123

· 피접종자와의 관계 보호자

● 피접종자

· 이름 홍길동

· 출생일 1990-01-01

· 나이(만) 31

· 성별 남

● 접종 및 신고 내역

· 예방접종내역 코로나19

· 이상반응종류 심한 국소 이상반응 발열(39°C 이상)

· 이상반응 상세 발열 39°C, 두통, 근육통

· 예방접종일 2021-02-16

· 이상반응일 2021-02-17

· 이상반응신고일 2021-02-17

· 예방접종기관 강남구보건소

닫기

접수대기
접수완료
처리중
처리완료
삭제

피접종자	진행상태	전환여부
홍길동	접수대기	N
홍길동	접수완료	N
홍길동	접수대기	N
홍길동	처리완료	Y
홍길동	접수완료	N
홍길동	접수대기	N
홍길동	처리완료	Y
홍길동	처리완료	Y
홍길동	접수완료	N

보호자신고관리(조회) 화면입니다. 접종받은자/보호자가 직접 예방접종도우미 누리집(<https://nip.kdca.go.kr>) 또는 모바일 앱을 이용해서 신고한 이상반응내역을 조회하고, 전환할 수 있는 메뉴입니다.

- 1) '조회' 버튼을 클릭하여 접종받은자/보호자가 직접 신고한 내역을 조회합니다.
- 2) 신고내역을 더블클릭해서 내역을 확인하고, 병의원|보건소신고로 전환하거나(24p 참고), 접수완료 처리합니다. 병의원|보건소신고로 전환한 내역은 '전환내역'에 Y로 표시됩니다.

보호자신고 상세보기

2 **병의원 보건소 신고관리 전환**

신고자

- 이름
- 연락처
- 주소
- 피접종자와의관계

피접종자

- 이름
- 출생일
- 나이(만)
- 성별

접종 및 신고 내역

- 예방접종내역
- 이상반응종류
- 이상반응 상세
- 예방접종일
- 이상반응일
- 이상반응신고일
- 예방접종기관

병의원|보건소신고관리

이상반응환자 검색정보

- 성명 (이상반응자)
- 주민등록번호
- 성별/생일이동제
- 보호자성명(만19세이하)
- 보호자주민번호
- 연령(만)
- 직업
- 직업이학성인경우
- 우편번호
- 상세주소
- 전화번호

임상부정보

- 출산예정일
- 마지막생리일
- 신고시 이미 출산한 경우, 출산일

예방접종일시

- 접종일시
- (임신부) 재태주수
- 주 (재태주수를 모르는 경우)
- 임신 초기(0-13주)
- 임신 중기(14-27주)
- 임신 후기(28주 이상)

접종기관정보

- 접종기관
- 기관코드
- 기관명
- 주소

이상반응 등록

접종식재 + 접종 추가 임신기간 동안 접종내역 입력 최근 4주 이내 접종내역 입력

예방접종 종류 및 제품명	제조회사	제조번호	백신명	유효기간	접종부위	접종방법	과거회수
코로나19	화이자	검역	화이자백신주	2021-12-31	삼각근	근육주사	

이상반응 신고기관정보

접종전 특이사항

접종전 체온

이상반응 진단일

이상반응 발생일시

발달(한) 의사령

주소

예방접종 7일 후 상태

저장 닫기

2) 병원진료를 받은 경우, 병의원|보건소신고로 전환을 합니다.

'병의원 보건소 신고관리 전환' 버튼을 클릭하여 병의원|보건소신고 화면이 나오면 신고를 진행합니다.

[illegible]

중요이상반응 신고는 '코로나19 예방접종등록시스템 > 접종관리 > 이상반응관리 > 병의원|보건소신고관리' 에서 할 수 있습니다.

- 1) 주민등록번호로 이상반응 신고내역을 조회합니다. 만일 이상반응이 신고되어 있지 않다면, 이상반응 신고 후 중증이상반응 신고를 진행해야 합니다.
- 2) 이상반응 신고내역을 선택하고, 중증이상반응 버튼을 눌러 신고를 진행합니다.

중증이상반응신고관리

1. 이상반응환자 인적정보

이상반응자 성명, 주민등록번호, 성별/생년월일, 여자, 1

보호자 성명, 보호자주민등록번호, 접종 연령, 년 0 월

우편번호, 전화번호, 휴대전화번호

상세주소, 휴대전화번호

2. 접종기관정보

접종기관, 보건소, 병의원, 기관명, 전화번호

주소

3. 이상반응 등록 접종 내역

접종명	제조회사	제조번호	백신명	유효기간	접종일	접종부위	접종방법	과거회수
코로나19	화이자		화이자백신주	2021-12-31	2021-02-19	삼각근	근육주사	

4. 보건소

입력기관, 중증 이상반응 신고, 기초조사 사항

2차 보고 (2차 보고 내용 입력)

예방접종 예진표, 진단서, 생물학적제제출하증명서, 병장고점검표 및 관리대장, 의무기록사본, 기타

5. 이관신청

신청기관, 이관기관, 이관진행상태, 이관불가사유

기초조사 사항

중증 이상반응 종류, 선택, 일 시, 2021-02-19, 집 중 명, 코로나19

장 소, 보건소, 병의원

6. 인적사항

성 명, 주 소, 전 화 호, 휴대 전화번호, 보호자 성명, 보호자 주민등록번호, 보호자 연락처, 피접종자와 동일

7. 개인적 특성

과 거 력, 기저질환력, 접종 후 이상반응 경험

8. 매나팔막시스

첨부파일, 업로드

9. 발생경위

일자, 내용

3) 인적정보 및 접종내역을 확인 하고, '기초조사 사항' 버튼을 클릭하여 기초조사 사항을 입력합니다.

4) 예방접종 예진표, 진단서 등을 업로드하고, '저장' 버튼을 클릭하여 중증이상반응신고 저장합니다.

※ 중증이상반응 신속대응은 보건소 중증이상반응 신고(기초조사) → 시도 역학조사 → 시도 신속대응팀 회의(1차 인과성 평가) → 질병관리청 예방접종피해조사반 회의(인과성 평가) 순으로 진행되므로 보건소에서는 신고가 완료된 경우 '확인' 버튼을 눌러 신고를 완료해주시기 바랍니다.

[illegible]

중증이상반응신고 조회 화면입니다.



중증이상반응을 등록한 기관에서 신고한 내역을 더블클릭하여 상세히 보거나, 진행상태를 확인할 수 있습니다.

시도는 신고된 중증이상반응 내역을 조회한 후 역학조사서 및 시도 민관합동 신속대응팀 회의결과를 첨부합니다.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

아나필락시스 신고는 '코로나19 예방접종등록시스템 > 접종관리 > 이상반응관리 > 병의원|보건소신고관리 ' 에서 할 수 있습니다.

- 1) 주민등록번호로 이상반응 신고내역을 조회합니다. 만일 이상반응이 신고되어 있지 않다면, 이상반응 신고 후 아나필락시스 신고를 진행해야 합니다.
- 2) 이상반응 신고내역을 선택하고, 아나필락시스 신고 버튼을 눌러 신고를 진행합니다.

※ 아나필락시스 신고는 의료기관에서 신고하며, 보건기관에서는 추가 조사 사항을 입력합니다.

(의료기관 신고 불가 시 의료기관에서 작성한 기초조사서를 팩스 등으로 받아 보건기관에서 대리 신고 가능)

3

아나필락시스 증상 및 징후

1. 증상이나 징후가 갑자기 발생했는가? ☐ 예 ☐ 아니오

2. 증상이나 징후가 빠르게 진행했는가? ☐ 예 ☐ 아니오

3. 증상과 징후를 표시하여 주세요.

구분	경증	중증
피부계	<input type="checkbox"/> 피부발진이 없는 전신 소양증 <input type="checkbox"/> 전신 따끔거림 <input type="checkbox"/> 접종부위의 두드러기 <input type="checkbox"/> 충혈되고 간지러운 눈	<input type="checkbox"/> 전신두드러기 <input type="checkbox"/> 전신홍반 <input type="checkbox"/> 국소적 또는 전신적 혈관부종(전신/입술을 포함한 국소) (유전성 혈관부종 아님) <input type="checkbox"/> 피부발진을 동반한 전신 소양증
심혈관계	다음 증상 중 적어도 2가지가 있어 말초혈액이 감소된 경우 - <input type="checkbox"/> 빈맥 - <input type="checkbox"/> 저혈압이 아니지만 모세혈관 재충전 3초이상 - <input type="checkbox"/> 의식수준 감소	<input type="checkbox"/> 저혈압 다음 증상 중 적어도 3가지가 해당하는 갑작스런 쇼크 - <input type="checkbox"/> 빈맥 - <input type="checkbox"/> 모세기관 재충전 시간 3초 이상 - <input type="checkbox"/> 중심맥박압 감소 - 중심정맥압 수치 <input type="text"/> - <input type="checkbox"/> 의식상실에 준하는 단계이거나 의식상실
호흡계	<input type="checkbox"/> 지속되는 마른기침 <input type="checkbox"/> 천막소리 <input type="checkbox"/> 천명(책책거림)이나 협착을 없는 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 목이 막힌 느낌 <input type="checkbox"/> 재채기, 콧물	<input type="checkbox"/> 양측성 천명음(기관지 경련, 청진기사용) <input type="checkbox"/> 협착음 <input type="checkbox"/> 상기도 부종(혀, 목, 목젢, 후두) 아래 2가지 이상의 호흡기질 - <input type="checkbox"/> 반호흡 - <input type="checkbox"/> 청색증 - <input type="checkbox"/> 그렁거림 - <input type="checkbox"/> 흉벽함몰 - <input type="checkbox"/> 보조호흡근의 사용증가
위장관계	<input type="checkbox"/> 설사 <input type="checkbox"/> 복통 <input type="checkbox"/> 메스꺼움 <input type="checkbox"/> 구토	
실험실	<input type="checkbox"/> 비만세포 트립타제 상승 - 비만세포 트립타제 수치 <input type="text"/>	

확인

닫기

3) 아나필락시스 증상 및 징후 설문지를 사전에 입력하여 증상 단계(grade)를 판별합니다.

※ 아나필락시스 1-4단계는 기초조사서 작성이 필요하며, 5단계는 기초조사서 작성이 불필요합니다.

(5단계 시 보건소에 아나필락시스 신고 수정 요청)

4. 코로나19 예방접종 후 첫 증상 발현 시간을 기록해주세요. [선택] 시 [선택] 분 경과시간

5. 코로나19 예방접종 후 발생한 증상에 대해 처치한 내용을 모두 체크하여 주세요.

☐ 에피네프린 주사 ☐ 항히스타민제 투여 ☐ 부신피질스테로이드 투여 ☐ 산소투여

☐ 기타(구체적으로 기술)

6-1. 증상발생 시 활력징후 체크 시간을 적어주세요. [선택] 시 [선택] 분

6-2. 증상발생시 활력징후를 적어주세요.

혈압 (/ mmHg) 맥박 (회/분) 체온 (°C) 호흡수 (회/분)

7. 증상에 대한 처치 후 병원을 방문했나요? ☐ 예 ☐ 아니오

예인 경우 (☐ 응급실 ☐ 입원 ☐ 중환자실 ☐ 외래 ☐ 기타)

● 증상 첨부

첨부1	<input type="text"/>	<input type="button" value="다운로드"/>
첨부2	<input type="text"/>	<input type="button" value="다운로드"/>
첨부3	<input type="text"/>	<input type="button" value="다운로드"/>

발생인지 기관 작성자

작성방법
접종구역 또는 접종 후 구역에서 접종 후 대상자가 아나필락시스가 발생한 경우,
1. 1~7문항은 아나필락시스가 발생한 기관의 주치의가 작성하여 의료기관 주소지 관할 보건소에 제출하여 주시고,
2. 8~12문항은 관할 보건소 담당자가 추가로 작성하여 주시기 바랍니다.
3. 작성된 보고서는 코로나19 예방접종관리시스템에 **4** 주시기 바랍니다.

입력 시 주의사항

- 1) 증상과 징후에 빈맥, 빈호흡, 저혈압을 체크하였다면 활력징후 값을 반드시 입력해주세요.
- 2) 피부 증상이 있을 시 되도록 사진을 첨부해주세요.
- 3) 중심정맥압과 비만세포 트립타제 수치는 반드시 수치/단위를 같이 입력해주세요.
- 4) 예/아니오 체크는 반드시 해주세요.
- 5) 발생인지 기관 작성자명은 반드시 입력해주세요.
- 6) 환자의 주치의가 작성해야 합니다.

4) 4~7번 문항(증상에 대한 추가 정보 및 활력징후 등)을 입력 후 기초조사서 신고(작성)를 완료합니다.

※ 1~3번 문항은 알고리즘 입력내용 자동 적용됩니다.(의료기관은 저장 후 수정불가, 보건소에서 수정 가능)

병의원 | 보건소 신고관리

중증이상반응신고관리

요양시설경과관찰(조회)

아나필락시스신고관리(조회)

접종관리 > 이상반응관리 > 아나필락시스신고관리(조회)

·관할보건소

전체

전체

·검색조건

접종일

2021-04-19

~

2021-05-19

아나필락시스 신고내역

아나필락시스신고내역 (그리드의 cell을 더블클릭하면 세부내역이 표시됩니다.)

11건

선택

전환

삭제

<input type="checkbox"/>	순번	접종일	발생일	관할시도	관할보건소	전산등록기관	접종백신	접종자성명	접종자주민번호	성별	보호자성명	전산등록일	진행상태	단계
<input type="checkbox"/>	1												보건소확인	2단계
<input type="checkbox"/>	2												보건소저장	4단계
<input type="checkbox"/>	3												보건소저장	4단계
<input type="checkbox"/>	4												보건소저장	3단계
<input type="checkbox"/>	5												보건소확인	1단계
<input type="checkbox"/>	6												시도저장	4단계
<input type="checkbox"/>	7												보건소저장	4단계
<input type="checkbox"/>	8												보건소확인	4단계
<input type="checkbox"/>	9												의료기관저장	4단계
<input type="checkbox"/>	10												보건소확인	4단계
<input type="checkbox"/>	11												보건소저장	2단계

의료기관에서 작성한 아나필락시스 신고 내역은 '코로나19 예방접종관리 > 이상반응관리 > 아나필락시스신고관리(조회)'에서 조회할 수 있습니다.

※ 코로나19 예방접종관리 > 등록시스템 > 예방접종등록시스템 > 접종관리 > 이상반응관리 > 아나필락시스신고관리(조회)에서도 가능합니다.

1) 의료기관에서 작성된 아나필락시스 신고 내역을 더블클릭합니다.

질병관리청

1.9. 아나필락시스신고관리

호흡계

☐ 지속되는 마른기침
☐ 선명소리
☐ 천명(백색거품)이나 협착을 없는 호흡곤란
☐ 목이 막힌 느낌
☐ 재채기, 콧물

위장관계

☐ 설사 ☐ 복통 ☒ 메스꺼움 ☒ 구토

실험실

☐ 비만세포 트립타제 상승
 - 비만세포 트립타제 수치

4. 코로나19 예방접종 후 첫 증상 발현 시간을 기록해주세요. 2021-05-07 00 시 02 분 경과시간 00:02

5. 코로나19 예방접종 후 발생한 증상에 대해 치료한 내용을 모두 체크하여 주세요.

☐ 에피네프린 주사 ☐ 항히스타민제
☒ 기타(구체적으로 기술) 타이레놀

6-1. 증상발생 시 활력징후 체크 시

6-2. 증상발생 시 활력징후를 적어주세요

혈압 (145 / 90 mmHg)

7. 증상에 대한 처치 후 병원을 방문했나요? ☒ 예 ☐ 아니오

예인 경우 (응급실 ☐ 입원 ☐ 중환자실 ☒ 외래 ☐ 기타)

8. 증상 첨부

첨부1 다운로드

첨부2 다운로드

첨부3 다운로드

발생인지 기관 작성자

1~7번 문항
발생인지기관 작성

2

8. 현재(조사당시) 상태는 어떤가요?

☐ 자연회복 ☐ 치료 후 당일 회복 ☐ 치료 후 외래 진료 ☐ 입원/입원기간 연장 ☐ 사망
☐ 기타

9. 과거에 알레르기 반응 경험에 있으셨나요? ☐ 예 ☐ 아니오

예인 경우 (경증 ☐ 중등증 ☐ 중증)

-원인

-시기

10. 과거에 예방접종 후 알레르기 증상을 보인 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

예인 경우 (예방접종명 :)

11. 음식물(계란 포함) 또는 약물

예인 경우 (☐ 음식 ☐ 기타)

12. 현재 알레르기 또는 천식 약

예인 경우 (☐ 알레르기 약물 ☐ 기타)

조사자 소속 전화번호

위 사항 이외에 특이사항을 기록하여 주세요.

작성방법
 접종구역 또는 접종 후 구역에서 접종 후 대상자가 아나필락시스가 발생한 경우,
 1. 1~7문항은 아나필락시스가 발생한 기관의 주치의가 작성하여 의료기관 주소지 관할 보건소에 제출하여 주시고,
 2. 8~12문항은 관할 보건소 담당자가 추가로 작성하여 주시기 바랍니다.
 3. 작성된 보고서는 코로나19 예방접종관리시스템에 보고하여 주시기 바랍니다.

저장 확인 프린트 닫기

8~12번 문항
관할 보건소 작성

2) 관할 보건소에서 8~12번 문항 작성 후 '저장' 버튼을 클릭하여 아나필락시스 신고를 완료합니다.

※ 의료기관에서는 1~7번 문항을 작성하며, 8~12번 문항은 보건소에서 작성합니다.

※ 보건소는 의료기관에서 입력한 예방접종 일시를 반드시 확인하고, 필요 시 수정하시기 바랍니다.

[접종관리 > 이상반응관리 > 요양시설경과관찰(조화)]

· 조회기간 : [점중일] ▼ 2021-04-19 ~ 2021-05-19 · 관찰보건의료기관 : [전체] ▼ 전체

관할보건소	시설분류	기관명	마지막보고일	관리현황
				보건소미확인
				보건소미확인
				보건소미확인
				보건소미확인
				보건소미확인

● 경과관찰 보고일별 신고내역(그리드의 cell을 더블클릭하면 신고 세부내용이 확인 가능합니다) ≡ 19건

	보고일	백신종류	접종자수	접종 후 증상													구분	원상		
				발열	증부위 통증*	증부위 부기*	알레르기 반응*	근육통*	관절염*	두통	근육통	피로감	기타	급성실방정*	심장질환 발작*					
<input type="checkbox"/>	2021-05-19	아스트라제네카	28	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	보건소미확인
<input type="checkbox"/>	2021-04-19	아스트라제네카	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	보건소확인가결
<input type="checkbox"/>	2021-04-16	아스트라제네카	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	보건소확인가결
<input type="checkbox"/>	2021-04-15	아스트라제네카	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	보건소확인가결
<input type="checkbox"/>	2021-04-14	아스트라제네카	33	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	보건소확인가결
<input type="checkbox"/>	2021-04-13	아스트라제네카	24	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	관찰종료
<input type="checkbox"/>	2021-04-12	아스트라제네카	24	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	관찰종료
<input type="checkbox"/>	2021-04-11	아스트라제네카	24	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	관찰종료
<input type="checkbox"/>	2021-04-10	아스트라제네카	24	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	관찰종료	
<input type="checkbox"/>	2021-04-09	아스트라제네카	24	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	관찰종료	

* 신고내용 상세 팝업 화면에서 수정 및 관리현황 등록이 가능합니다.

요양시설경과관찰 내역은 '코로나19 예방접종관리 > 이상반응관리 > 요양시설경과관찰(조회)'에서 확인할 수 있습니다.

※ 코로나19 예방접종관리 > 등록시스템 > 예방접종등록시스템 > 접종관리 > 이상반응관리 > 요양시설경과관찰(조회) 에서 도 가능합니다
요양시설을 클릭하여 경과관찰 보고 내역을 확인하고, 저장(수정) 및 관리할 수 있습니다. (관리현황 일괄선택하여 변경 가능)

- 1) '조회' 버튼을 클릭한 뒤에 요양시설을 선택하여 요양시설에서 보고한 경과관찰 내역을 확인할 수 있습니다.
- 2) 보고된 내역을 더블클릭하여 내용 확인 후 확인 버튼을 눌러 '보건소 확인완료' 처리하여 주시기 바랍니다.

요양기관 경과관찰 기록 사항

1 기본 사항

보고일 : 2021-02-23 화
기관명 :
관할보건소 :

2 접종백신 종류

종류 : ☐ 아스트라제네카 ☐ 얀센 ☐ 노바백스 ☒ 화이자 ☐ 모더나

3 백신접종정보

접종일	접종자수
2021-02-23	10

4 접종 후 발생한 증상

발열(39°C 이상) :	10 건	접종부위 통증 :	10 건
접종부위 부기·발적 :	10 건	메스꺼움·구토 :	10 건
두통·근육통·관절통 :	10 건	피로감 :	10 건
기타 :	10 건		
(기타인 경우 병명 등) :			

5 증상관리

합계 :	3 명	입원/외래 :	1 명
응급실 방문 :	1 명	중상 소실 :	1 명

저장 확인 관찰종료 닫기

요양시설을 클릭하여 경과관찰 보고 내역을 확인하고, 저장(수정) 및 관리할 수 있습니다.

- 1) '조회' 버튼을 클릭한 뒤에 요양시설을 선택하여 요양시설에서 보고한 경과관찰 내역을 확인할 수 있습니다.
- 2) 보고된 내역을 더블클릭하여 '확인' 처리하여 주시기 바랍니다.

코로나-19 예방접종관리시스템 이상반응관리 매뉴얼

감사합니다.