

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Медицинская документация
№ 156/у-93

УТВЕРЖДЕНА
Приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 17.09.93 № 220

Группа крови

Резус-фактор

(учреждение, выдавшее сертификат: подлинный лом, полное
отделение больницы, поликлиника, местная часть, здравпункт учебного
заведения, предприятия, учреждения)

Дата выдачи

Домашний адрес

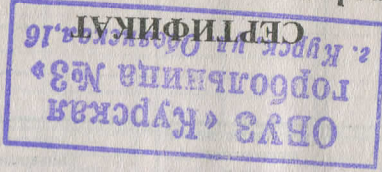
Дата рождения

Отчество

Имя

Фамилия

о профилактических прививках



Матвеевич
Владимир
Шибанов
3.10.1976
2 Курск
1 Матвеевская
1-60

Краткость приписки	Наименование приписки	Возраст	Дата	Доза	Средства	Полный текст
АЛ-М, АС	АЛС-В, АЛС-М, АЛС-С					

[illegible]

Вносятся прививки против дифтерии по эпидпоказани-

4

Наименование		Введение			II введение			III введение		
Кратность	прививки	прививка септанатоксин, процедур: тетранатоксин, трипантоксин	Воз- раст	Дата	Доза	Серна	Помощь, Помощь			

Наименование препарата	Кратность применения	Применение		
		I введение	II введение	III введение
Воз- раст				
Доза				
Сред- ства				
Помощь лежать				

Кратность прививки	Возраст	Лета	Месяц	Сезон	Полный, печать
-----------------------	---------	------	-------	-------	-------------------

Кратность прививки	Возраст	Лета	Месяц	Сезон	Полный, печать
-----------------------	---------	------	-------	-------	-------------------

ПРИВИБКИ ПОТОБІ ІЗНАЙДІ
2019-19

привезки	Наименование	Воз-раст	Дата	Доза	Средя	Полный	печать
----------	--------------	----------	------	------	-------	--------	--------

примечки	Наименование	Воз- раст	Дата	Лоза	Серж	Полный
----------	--------------	--------------	------	------	------	--------

Людмила
Ивановна

GTIN 04601808014112

ПРИВВКИ ПРОТИВ АНАЗОБНЫХ
ИНФЕКЦИЙ ПОДРОСТКАМ И ВЗРОСЛЫМ

Наименование инфекции	Наименование препарата	Воз- раст	Дата	Доза	Серия	Подпись, печать
--------------------------	---------------------------	--------------	------	------	-------	--------------------

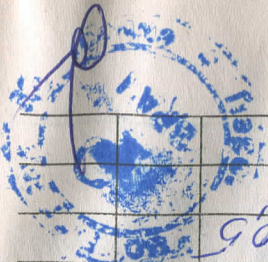
ПРИВВКИ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

Кратность прививки	Возраст	Дата	Доза	Серия	Подпись, печать
-----------------------	---------	------	------	-------	--------------------

ВВЕДЕНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СЫВОРОТКИ

Вакцинация	Возраст	Дата	Доза	Серия	Подпись, печать
------------	---------	------	------	-------	--------------------

Серия II - 100521
Дата выпуска 05/21
Годен до 11/21
GTIN 04601808014532
S/N xATHg.b39748t



СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЮ
ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАПРЯЖЕННОСТИ ИММУНИТЕТА
К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Дата проведения иссле- дования (плановое, эпид. показ.)	Наименование новинки инфекции	Наименование сероло- гической реакции	Результат исследова- ния (титр)	Подпись, печать
--	-------------------------------------	--	---------------------------------------	--------------------

НЕОБЫЧНЫЕ РЕАКЦИИ
И ОСЛОЖНЕНИЯ НА ПРИВВКУ

Дата возникновения реакции, осложнения	Вид прививки, наименование препарата	Характер реакции	Подпись, печать
---	--	---------------------	--------------------

НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
