

запроба

149

Дата рождения 27.12.88

дрес проживания

Директор

ПРОШЕЛ(-ЛА) ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

та выдачи

формация для пациента

сертификат удостоверяет факт выполненной иммунизации против
вой коронавирусной инфекции (COVID-19) только при наличии
дписи врача и печати учреждения, где проводились прививки или
топятся сертификат

сертификат хранится у граждан и предъявляется медицинским работникам в случае необходимости продолжения иммунизации

деления внесены в соответствии с данными официальных форм жилищного учета системы здравоохранения РФ

ПРИВИВКА ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ВВЕДЕНИЕ ПЕРВОГО КОМПОНЕНТА)

Дата проведения
число, месяц, год)

Наименование препарата,
серия, доза, производитель.

30.06.24

планируемая дата второго введения вакцины

21.04.2014

РИВИВКА ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ВВЕДЕНИЕ ВТОРОГО КОМПОНЕНТА ВАКЦИНЫ)

а проведения
ло, месяц, год

Наименование препарата,
серия, доза, производитель

22.04.21

ИСТРАЦИЯ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПОСЛЕ
МУНИЗАЦИИ ПРОТИВ НОВОЙ
ОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Характер реакции	озни́кнове́ния по́бочных й (осложне́ний) мес./год
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

ФИО, подпись врача, печать