

СЕРТИФИКАТ УДОСТОВЕРЯЕТ, ЧТО

Фамилия

Теметиковы

Имя

Тамара

Отчество

Леонидовна

Дата рождения

31.12.1972

Пол

жен

Адрес проживания

г. Пермь, ул. Керженецкая 4-57

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

Дата выдачи

10.04.2021

(число, месяц, год)

Информация для пациента

- Сертификат удостоверяет факт выполненной иммунизации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) только при наличии подписи врача и печати учреждения, где проводились прививки или заполнялся сертификат
- Сертификат хранится у граждан и предъявляется медицинским работникам в случае необходимости продолжения иммунизации
- Сведения внесены в соответствии с данными официальных форм медицинского учета системы здравоохранения РФ



**ПРИВИВКА ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ (ВВЕДЕНИЕ ПЕРВОГО КОМПОНЕНТА ВАКЦИНЫ)**

Дата проведения
(число, месяц, год)

20.03.2022

Наименование препарата
серия, доза, производитель

Гам-ИИ
кат 05
240042

ФИО, подпись врача, печать

ЗФ

Планируемая дата второго введения вакцины

10.04.2022

(число, месяц, год)

**ПРИВИВКА ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ (ВВЕДЕНИЕ ВТОРОГО КОМПОНЕНТА ВАКЦИНЫ)**

Дата проведения
(число, месяц, год)

10.04.2022

Наименование препарата
серия, доза, производитель

Гам-ИИ
кат 05
11-10014

ФИО, подпись врача, печать

ЗФ

**РЕГИСТРАЦИЯ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПОСЛЕ
ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Дата возникновения побочных
реакций (осложнений)
(число, месяц, год)

V1 - 06
V2 - 06

Характер реакции

=

ФИО, подпись врача, печать

ЗФ