

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДРУГИХ ИНФЕКЦИЙ

	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отзо (дата, причина)
						общая (Т)	местная	
Вакцинация								
Ревакцинация								

Дата снятия с учета _____

Подпись _____

Причина _____

Карта заполняется в детском лечебно-профилактическом учреждении (ФАП) при взятии ребенка на учет. В случае выезда ребенка из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта остается в учреждении.

РЕАКЦИЯ ШИКА**

Форм. 3 ф. N 083-у

Дата постановки	Доза	Серия	Дата проверки	Результат	Дата постановки	Доза	Серия	Дата проверки	Результат

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ПАРОТИТА

Возраст	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				общая (Т)	местная	

ПРИВИВКИ ПРОТИВ КОРИ

Возраст	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				общая (Т)	местная	

** Результаты реакции Шика отмечаются по степени (+++; ++; +; -) интенсивности