

Генеральный банк

Министерство здравоохранения РФ
Наименование учреждения С.М.О.

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация Ф № 938-у

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ -1

Об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.

1. Диагноз ОКИ
2. Фамилия, имя, отчество Иванова Мария Ивановна
3. пол женский
4. возраст 27 лет
5. Адрес, населенный пункт Красноарск
улица Семёновская дом № 30 кв. № 24
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) Красноарский молокозавод "Валенка" ул. Судостроительная 120
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 28.04.23
8. Дата заболевания 1.05.23
9. Дата первичного обращения 2.05.23
10. Дата установления диагноза 2.05.23
11. Дата и место госпитализации инфекционной стационар
12. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
13. Дополнительные сведения за пределы города не выезжала, с инфекцией не контактировала, все съеденное связывает с употреблением молочного продукта приобретенного на стихийном рынке
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия кампанализовали со всей семьей: муж 30 лет – саптехник 28.05.23, сын 5 лет – 04.05.23
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 2.05.23
16. Дата и час отсылки извещения 2.05.23 16:00
17. Подпись отправившего извещение Радик
18. Кто принял сообщение
19. Регистрационный № в журнале эпидотдела №
20. Подпись получившего извещение

Составляется медработником, выявившем при любых обстоятельствах инфекционное заболевание, острое отравление или при подозрении на них, а также при изменении диагноза.
Посылается эпидотдел Роспотребнадзора не позднее 12 часов с момента выявления больного.
В случае сообщения об изменении диагноза п.1, указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.
Извещение составляется также на случай укусов, оцарапывания, ослюбления домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством

Клиника

Am 02.05.23 N100
посл. *Escherichia coli*
O115

Министерство здравоохранения РФ

Наименование учреждения ФСМ П

Код формы по ОКУД

Код учреждения по ОКПО

Медицинская документация Ф. № 958-у

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ - 2

Об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.

1. Диагноз Эшерихиоз
2. Фамилия, имя, отчество Иванова Мария Ивановна
3. пол женский
4. возраст 27 лет
5. Адрес, населенный пункт г. Красноярск
улица Семафорная дом № 30 кв. № 27
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) продуктовый магазин "Вашинка" ул. Судостроительная 120
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 28.04.23
8. Дата заболевания 01.05.23
9. Дата первичного обращения 02.05.23
10. Дата установления диагноза 03.05.23
11. Дата и место госпитализации 02.05.23 инфекционный стационар
12. Если отравление — указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
13. Дополнительные сведения с инфекционной больницей не контактировала, все съезды связывают с употреблением молочных продуктов приобретенных на стихийном рынке, за пределы города не выезжала
14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия контактировала со своей семьей: муж 30 лет — сантехник ЗСХ, сын 5 лет — дет. сад № 4
15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 05.05.23
16. Дата и час отсылки извещения 05.05.23 16:00
17. Подпись пославшего извещение Галкина
18. Кто принял сообщение
19. Регистрационный № _____ в журнале эпидотдела № _____
20. Подпись получившего извещение

Составляется медработником, выявившем при любых обстоятельствах инфекционное заболевание, острое отравление или при подозрении на них, а также при изменении диагноза.

Посылается в СЭС по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента выявления больного.

В случае сообщения об изменении диагноза п.1, указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.

Извещение составляется также на случай укусов, оцарапывания, ослонения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством

Гамма-Дана

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Ф.И.О. Иванова Мария Ивановна

дата рождения 10.10.1996 г.

место жительства г. Красноярск, ул. Семафорная 30/27

место работы, учебы, ~~продукт питания~~ Калининск дата последнего посещения места работы, учебы, ДООУ 28.04.23

диагноз по экстренному извещению ОКИ

дата заболевания 01.05.23

дата обращения 02.05.23

дата госпитализации 02.05.23

место госпитализации инфекц. стационар

Клиническая картина:

Температура 38,8

боли в животе схваткообразные в левой подвздош. обл.

тошнота нет

рвота нет

жидкий стул ДА/НЕТ да

кратность 10

цвет желтый

примеси слизи и крови

характер стула кашецеобразный

насморк ДА/НЕТ нет

боли в горле ДА/НЕТ нет

головная боль ДА/НЕТ нет

Эпидемиологический анамнез:

Были ли среди членов семьи симптомы инфекционного заболевания ДА/НЕТ нет

ФИО нет

Водный фактор: водоснабжение: водопровод, колонка, колодец (подчеркнуть)

Питьевой режим: из водопроводной сети, кипячение ДА/НЕТ нет, фильтрованная ДА/НЕТ нет

бутилированная ДА/НЕТ нет, минеральные воды ДА/НЕТ нет, соки ДА/НЕТ нет

Пищевой фактор (учитывается период за 3 дня до заболевания).

Условия питания детей: питается только дома, питается только в ДООУ, питается дома и в ДООУ,

питается только в сети общественного питания, питается дома и в сети общественного питания указать нет

Молоко: у частных лиц нет

разливное нет

в упаковке нет

кипячение ДА/НЕТ нет

место приобретения маркет

Сметана: у частных лиц нет

из магазина нет

место приобретения маркет

Творог: у частных лиц нет

из магазина нет

место приобретения нет

Молочнокислые продукты: у частных лиц нет

из магазина нет

место приобретения маркет

Овощи: зеленый лук, укроп, редис, огурцы, помидоры, свежая капуста

Способ обработки: моются водой из под крана, ошпариваются кипятком, не обрабатываются

Фрукты: яблоки, груши, сливы, виноград и т.д.

Способ обработки: моются водой из под крана, ошпариваются кипятком, не обрабатываются

Колбасы: сырокопченые, вареные, термическая обработка ДА/НЕТ нет

место приобретения супермаркет

Курица: копченая, гриль, вареная, готовые продукты из мяса курицы промышленного производства

место приобретения супермаркет

Готовые мясные продукты (какне) нет

место приобретения нет

Рыба промышленного производства (соленая, копченая, сушеная)

место приобретения нет

Полуфабрикаты (пельмени, вареники, блины)

место приобретения супермаркет

Готовая продукция:

салаты: овощные, мясные, с курицей, рыбные, из морепродуктов, наличие яйца в салате ДА/НЕТ нет

заправка: сметана, майонез, растительное масло.

Торты: белковые, со сливками, сметанные, с масляным кремом

место приобретения супермаркет

Вторые блюда (котлеты, мясо, печень, рыба, курица и др.)

степень термической обработки варка, жарка, запекание

Другие подозрительные продукты нет

Условия, способствующие возникновению заболевания покупка мясных и молочных продуктов у частных лиц

Лист наблюдения за контактными

Фамилия, И.О. заболевшего Иванова Мария Ивановна

Возраст 27 лет

Диагноз первичный ОКИ

Диагноз окончательный Эшерихиоз

Дата заболевания 01.05.23

Дата обращения 02.05.23

Дата установли диагноза 05.05.23

Дата госпитализации 02.05.23

Дата последнего посещения организованного коллектива 28.04.23

Срок наблюдения с «3.05» по «30.5»

ФИО, возраст	Место работы (учебы)	Лабораторное обследование	Осмотр узкими спец-ми	дата	03.05. 23	04.05. 23	05.05. 23	06.05. 23	07.05. 23	08.05. 23	09.05. 23
Иванов Мария Ивановна 5 лет	улица 14	БГКП не ОК. От 03.05.23 1101	—	Т живот стул	36,6 мил, 0,5 оформл.	36,6 мил, 0,5 оформл.	36,6 мил, 0,5 оформл.	36,6 мил, 0,5 оформл.	36,6 мил, 0,5 оформл.	36,6 мил, 0,5 оформл.	36,6 мил, 0,5 оформл.
				Т живот стул							
				Т живот стул							

Гамеже Дана

От 02.05.23 №100

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Иванова Мария Ивановна

Возраст 24 лет

Адрес 2. Красная ярск, ул. Семафорная 30, 27

Место работы, учебы продуктовый магазин, "Рамсишк" ул. Сурасуран-
мелкня 120

Цель обследования ОКИ

Материал кал

Исследование Бактериологическое

Забор осуществил Гамеже Дана Рамаиновна

Дата и время забора 2.05.23 14:40

Дата и время доставки в лабораторию 2.05.23 18:00

Результат рост *Escherichia coli*

Результат выдал Габина Ольга Евгеньевна

Дата выдачи результата 5.05.23

От 03.05.23 №101

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Иванов Максим Иванович

Возраст 5 лет

Адрес 2. Красная ярск, ул. Семафорная 30, 27

Место работы, учебы дет. садик

Цель обследования как микт по ОКИ

Материал кал

Исследование Бактериологическое

Забор осуществил Гамеже Дана Рамаиновна

Дата и время забора 3.05.23 9:00

Дата и время доставки в лабораторию 9:20

Результат БГКП не обнаружено

Результат выдал Габина Ольга Евгеньевна

Дата выдачи результата 06.05.23

От 05.06.23 №302

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Иванова Мария Ивановна

Возраст 24 лет

Адрес 2. Красная ярск, ул. Семафорная 30, 27

Место работы, учебы продуктовый магазин, "Рамсишк"

Цель обследования диспансерное наблюдение

Материал кал

Исследование Бактериологическое

Забор осуществил Гамеже Дана Рамаиновна

Дата и время забора 05.06.23 9:00

Дата и время доставки в лабораторию 05.06.23 9:20

Результат БГКП не обнаружено

Результат выдал Габина Ольга Евгеньевна

Дата выдачи результата 08.06.23.

Журнал регистрации инфекционных заболеваний

№	Дата сообщения	Организация приславшая сообщение	Ф.И.О.	возр	адрес	орган извещения	Дата поступления сообщения	Дата заболевания	Дата обращения	Дата установления диагноза	Окончательный диагноз	Лаб. исследования	прим
100	20.23	С.Ш.Т.	Иванова Мария Ивановна	27 лет	ул. Селивановская 30, 27	ул. Селивановская 30, 27	28.04.23	01.05.23	02.05.23	02.05.23	Энтерит	От 02.05.23 №100 расчт. Escherichia coli	

Диспансерный журнал

№	Ф.И.О.	адрес	возр	организация	диагноз	Дата взятия на Д учет	Контрольные анализы	Дата снятия с Д учета
302	Иванова Мария Ивановна	ул. Селивановская 30, 27	27	ул. Селивановская 30, 27	Энтерит	13.05.23	БТКП не обн. От 05.06.23 №302	12.06.23
432	Иванова Мария Ивановна	ул. Селивановская 30, 27	27	ул. Селивановская 30, 27		13.05.23	БТКП не обн. От 08.06.23 №432	12.06.23

Генезис Осип

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N 52 стационарного больного

Дата и время поступления 02.05.23 18:00

Дата и время выписки 12.05.23 13:00

Отделение инфекционное палата N 10

Переведен в отделение кардиологическое-инфекционное

Проведено койко-дней 10

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Группа крови A1 Резус-принадлежность +

Побочное действие лекарств (непереносимость)

отсутствует

1. Фамилия, имя, отчество Иванова Мария Ивановна

2. Пол жен 3. Возраст 27 (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)

4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть)

адрес г. Красноярск, ул. Семафорная 30, 27

адрес родственников и N телефона 8 913 045 06 29 ул. Семафорная 30, 27-ий

5. Место работы, профессия или должность прод. магазин "Рамки", продавец

6. Кем направлен больной ФСМТ название ЛПО

7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет через 1 часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

8. Диагноз направившего учреждения ОКИ

9. Диагноз при поступлении ОКИ

Диагноз клинический | Дата установления

Энтерит | 05.05.23

На педикулез осмотрен не обн. подпись Рож

Код формы по ОКУД 348Код учреждения по ОКПО 406Министерство здравоохранения
РФБСМП

наименование учреждения

Медицинская документация

Форма N 004/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. N 1030

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Карта N 52 Фамилия, имя, о. больного Иванова Мария Палата N 10
Ивановна

Дата			22.05	23.05	24.05	25.05	26.05	27.05	28.05	29.05	30.05	31.05						
День болезни			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
День пребывания в стационаре			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
П	АД	Т град.	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В
140	200	41																
120	175	40																
100	150	39																
90	125	38																
80	100	37																
70	75	36																
60	50	35																
Дыхание			24	24	21	20	20	18	17	18	18	18						
Вес			66	KL														
Выпито жидкости																		
Стул			10	10	10	9	9	6	3	3	2	1						
Ванна			офр	офр	офр	офр	офр	офр	офр	офр	офр	офр						

Продолжение

Гамежа Дана

От 8.04.23

1100

11010

Министерство здравоохранения РФ

Наименование учреждения ФНЦ

Код формы по ОКУД

Код учреждения по ОКПО

Медицинская документация Ф № 958-у

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ -1

Об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.

1. Диагноз дифтерия
2. Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович
3. пол мужская
4. возраст 3 года
5. Адрес, населенный пункт г. Красноярск
улица Омская дом № 30 кв. № 4
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) дет. сад № 15
7. Дата последнего посещения места работы (учебы) 6.04.23
8. Дата заболевания 7.04.23
9. Дата первичного обращения 8.04.23 педиатрическая клиника
10. Дата установления диагноза 11.04.23
11. Дата и место госпитализации 10.04.23 ФНЦ
12. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший

13. Дополнительные сведения с инфекционным заболеванием не контактировал, свое состояние связывает с переездом, привит в соответствии с календарем прививок

14. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия сактизировали в своей семье мать, бабушку, дедушку, отца, брата, сестру, дет. сад

15. Дата первичной сигнализации (по тел.) в эпидотдел 11.04.23
16. Дата и час отсылки извещения 11.04.23 13:00
17. Подпись пославшего извещение Гамежа
18. Кто принял сообщение
19. Регистрационный № _____ в журнале эпидотдела № _____
20. Подпись получившего извещение

Составляется медработником, выявившем при любых обстоятельствах инфекционное заболевание, острое отравление или при подозрении на них, а также при изменении диагноза.

Посылается эпидотдел Роспотребнадзора не позднее 12 часов с момента выявления больного.

В случае сообщения об изменении диагноза п.1, указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.

Извещение составляется также на случай укусов, оцарапывания, ослюбления домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством

Журнал регистрации инфекционных заболеваний

№	Дата сообщения	Организация, приславшая сообщение	ФИО	возр	адрес	орган извещения	Дата посл. посещения	Дата забол-я	Дата обращения	Дата диагноза и установления	Дата и место госп-ния	Окончательный диагноз	Лаб. исследования	прим
20	11.04.23	ДНТ	Иванов Иван Иванович	3 г.	ул. Энгельса 30, ч. 4	дет. сад № 15	06.04.23	07.04.23	08.04.23	Уточнен диагноз: вирусная инфекция. 10.04.23	8.04.23	Дифтерия по м. сор. не выявлена	Лаб. исследования от 08.04.23 № 101	

Диспансерный журнал

№	ФИО	адрес	возр	организация	диагноз	Дата взятия на Д. учет	Контрольные анализы	Дата снятия с Д. учета
30	Иванов Иван Иванович	ул. Энгельса 30, ч. 4	3 г.	дет. сад № 15	Дифтерия	12.04.23	Вс. не ост. от 25.05.23 № 103 12.04	12.09.23
							Вс. не ост. от 25.06.23 № 106 15.04	
							Вс. не ост. от 25.07.23 № 120 14.21	

исследования

От 8.04.23
1100
1101

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович
Возраст 3 года
Адрес г. Красноярск, ул. Омая 30, 4
Место работы, учебы дет. сад 15
Цель обследования лейкоцитарная ангина
Материал слюнистое отделяемое из зева и носа
Исследование Бактериологическое BL
Забор осуществил Гамеза Дана Рамановна
Дата и время забора 8.04.23 10:00
Дата и время доставки в лабораторию 8.04.23 10:15
Результат расщ. Corynebacterii diphtheriae micis максимален
Результат выдал Бабкина Ольга Евгеньевна
Дата выдачи результата 11.04.23

От 12.04.23 1102

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Ивасови Мария Ивасовна 1103
Возраст 30 лет
Адрес г. Красноярск, ул. Омая 30, 4
Место работы, учебы школа 18
Цель обследования катаркт по дифтерии
Материал слюнистое отделяемое из зева и носа
Исследование Бактериологическое BL
Забор осуществил Гамеза Дана Рамановна
Дата и время забора 12.04.23 9:00
Дата и время доставки в лабораторию 12.04.23 9:15
Результат BL не обн.
Результат выдал Бабкина Ольга Евгеньевна
Дата выдачи результата 15.04.23

От 22.04.23 1120
1121

Направление в бактериологическую лабораторию

Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович
Возраст 3 года
Адрес ул. Омая 30, 4
Место работы, учебы дет. сад 15
Цель обследования в катаркт
Материал слюнистое отделяемое из зева и носа
Исследование Бактериологическое BL
Забор осуществил Гамеза Дана Рамановна
Дата и время забора 22.04.23 9:00
Дата и время доставки в лабораторию 22.04.23 9:15
Результат BL не обн.
Результат выдал Бабкина Ольга Евгеньевна
Дата выдачи результата 25.04.23

Лист наблюдения за контактными

Фамилия, И.О. заболевшего Иванов Иван Иванович

Возраст 3 года

Диагноз первичный лакунарная ангина

Диагноз окончательный дифтерия

Дата заболевания 4.04.23

Дата обращения 8.04.23

Дата установли диагноза 11.04.23

Дата госпитализации 10.04.23

Дата последнего посещения организованного коллектива 06.04.23

Срок наблюдения с «12.04» по «18.04»

План мероприятий в детском саду

срок наблюдения за контактными 7 дней с 12.04.23 по 18.04.23

кратность наблюдения ежедневно

лабораторное обследование бак.исследования на ВЧ

осмотр узкими специалистами ЛОР

иммунобиологические препараты вакцины не привитых

гарт

ФИО, возраст	Место работы (учебы)	Лабораторное обследование	Осмотр узкими спец-ми	дата	12.04.	13.04.	14.04.	15.04.	16.04.	17.04.	18.04.
Иванова Мария Ивановна	школа №18	ВЧ не вкл. От 12.04.23 11-103	ЛОР 7.04.23 Зубров 07.11.23	Т кожа зев	36,6 клетчатка сплошн.	36,6 клетчатка сплошн.	36,6 клетчатка сплошн.	36,6 клетчатка сплошн.	36,6 клетчатка сплошн.		
Иванов Сергей Иванович	сбербанк	ВЧ не вкл. От 12.04.23 11-104	ЛОР 7.04.23 Зубров 07.11.23	Т кожа зев	36,6 клетчатка сплошн.	36,6 клетчатка сплошн.	36,6 клетчатка сплошн.	36,6 клетчатка сплошн.	36,6 клетчатка сплошн.		
Иванов Михаил				Т кожа зев	36,6 клетчатка сплошн.	36,6 клетчатка сплошн.	36,6 клетчатка сплошн.	36,6 клетчатка сплошн.	36,6 клетчатка сплошн.		

Вакцины

ИДГС
наименование учреждения

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
форма № 063/у
утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

КАРТА
профилактических прививок

Взят на учет 29.10.2022

1. Фамилия, имя, отчество Башева Дана Васильевна 2. Дата рождения 27.10.2022
3. Домашний адрес: населенный пункт 2 Красная стр. улица _____
дом 40 корпус 1 кв. 48
Отметка о перемене адреса _____

Прививки против туберкулеза

Туберкулезные пробы	результат	Вакцинация	Возраст	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку (местная)	Медицинский отвод (дата, причина)
27.10.2023	10		3 года	28.10.2022	0,05 мл	025	отпр.	
27.10.2024	7	Ревакцинация	6 лет	29.10.2028	0,05 мл	025	отпр.	
27.10.2025	5		14 лет	29.10.2036	0,025 мл	025	отпр.	
27.10.2026	4							
27.10.2027	2							
27.10.2028	1							
27.10.2029	10							
27.10.2030	9							
27.10.2031	8							
27.10.2032	7							
27.10.2033	6							
27.10.2034	5							
27.10.2035	4							
27.10.2036	1							
27.10.2037	11							
27.10.2038	11							

Прививки против полиомиелита

Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
3 мес V1	24.04.2023	035						
4,5 мес V2	13.03.2023	035						
6 мес V3	24.04.2023	035						
18 мес RV1	24.07.2024	035						
20 мес RV2	24.09.2024	035						
24 мес RV3	24.10.2026	035						

Прививки против дифтерии, коклюша, столбняка <*>

Прививки против дифтерии, коклюша, столбняка <*>					Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)	
	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	общая Т	местная	
Вакцинация	3 мес V1	24.01.2023	0,5 мл	045	АКДС	отпр.	отпр.	
	4,5 мес V2	13.03.2023	0,5 мл	045	АКДС	отпр.	отпр.	
	6 мес V3	24.04.2023	0,5 мл	045	АКДС	отпр.	отпр.	
Ревакцинация	18 мес RV1	24.07.2024	0,5 мл	045	АКДС	отпр.	отпр.	
	6 лет RV2	24.10.2028	0,5 мл	045	АДС-и	отпр.	отпр.	
	14 лет RV3	24.10.2036	0,5 мл	045	АДС-и	отпр.	отпр.	
	18 лет RV4	24.10.2040	0,5 мл	045	АДС-и	отпр.	отпр.	

Прививки против кори

Возраст	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				общая Т	местная	
12 мес V1	24.10.2023	0,5 мл	055	отпр.	отпр.	
6 лет RV1	14.10.2028	0,5 мл	055	отпр.	отпр.	

Прививки против кори

Возраст	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				общая Т	местная	
12 мес V1	24.10.2023	0,5 мл	055	отпр.	отпр.	
6 лет RV1	24.10.2028	0,5 мл	055	отпр.	отпр.	
15 лет RV2	24.10.2034	0,5 мл	055	отпр.	отпр.	

Прививки против других инфекций

Прививки против других инфекций								
Вакцинация	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
	1 год 6 м 17	27.10.2022	0,5 мл	022	перечислен В	отриц.	отриц.	
	1 год 6 м 17	27.11.2022	0,5 мл	022	перечислен В	отриц.	отриц.	
	1 год 6 м 17	27.04.2023	0,5 мл	022	перечислен В	отриц.	отриц.	
	1 год 6 м 17	27.12.2022	0,5 мл	026	перечислен В	отриц.	отриц.	
	1 год 6 м 17	27.03.2023	0,5 мл	026	перечислен В	отриц.	отриц.	
	1 год 6 м 17	27.01.2023	0,5 мл	060	перечислен В	отриц.	отриц.	
	1 год 6 м 17	27.03.2023	0,5 мл	060	перечислен В	отриц.	отриц.	
	1 год 6 м 17	27.04.2023	0,5 мл	060	перечислен В	отриц.	отриц.	
	1 год 6 м 17	27.10.2023	0,5 мл	023	перечислен В	отриц.	отриц.	