

Код формы по ОКУД _____
 Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
 Форма № 063/у
 Утверждена Минздравом СССР
 04.10.80 г. № 1030

Городская детская поликлиника № 1
 наименование учреждения

КАРТА профилактических прививок

Взят на учет 02.04.2021

1. Фамилия, имя, отчество Лаврова Анна Михайловна 2. Дата рождения 28.03.2021
 3. Домашний адрес: населенный пункт г. Крайновск улица 9 мая
 дом 18 корпус _____ кв. 64
 Отметка о перемене адреса _____

Прививки против туберкулеза

Туберкулезные пробы			Возраст	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку (местная)	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат							
28.03.22	12 мм	Вакцинация	3 года	31.03.21	0,025 мм	-	интерес	-
28.03.23	7 мм	Ревакцинация	5 лет	28.03.21	0,025 мм	-	интерес	-
28.03.24	4 мм		14 лет	28.03.21	0,025 мм	-	интерес	-
28.03.25	2 мм							
28.03.26	1 мм							
28.03.27	отриц.							
28.03.28	12 мм							
28.03.29	8 мм							
28.03.30	6 мм							
28.03.31	4 мм							
28.03.32	2 мм							
28.03.33	2 мм							
28.03.34	1 мм							
28.03.35	отриц.							
28.03.36	10 мм							
28.03.37	8 мм							

Прививки против полиомиелита

Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
3 месяца	28.06.21							
4,5 месяца	13.08.21							
6 месяцев	28.09.21							

Прививки против дифтерии, коклюша, столбняка <*>

	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая Т	местная	
Вакцинация	3 мес.	28.06.21	0,5 мл		АКДС	3б,б	отриц.	-
	4,5 мес.	13.08.21	0,5 мл		АКДС	3б,б	отриц.	-
	6 мес.	28.09.21	0,5 мл		АКДС	3б,б	отриц.	-
Ревакцинация								

Прививки против паротита

Возраст	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				общая Т	местная	
12 месяцев	28.03.22	0,5 мл		3б,б	отриц.	

Прививки против кори

Возраст	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				общая Т	местная	
12 месяцев	28.03.22	0,5 мл		3б,б	отриц.	

