Приложение 1

к Инструкции по заполнению формы первичной учетной документации № 045-2/у

«Карта обращения за антирабической помощью» (первично, повторно) (пункты 21, 31)

Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Схемаимму-низации (дни) | Дата (число, месяц, год) | Наименование, серия, срок годности вакцины | Доза | Место введе-ния | Наличие или отсутст-вие ПВР/ПВО | Подпись лица, прово-дившегопрививку |
| по схеме иммунизации | проведения вакцинации |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

С правилами поведения во время и после окончания курса прививок ознакомлен, памятку получил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия больного)

 (подпись)

Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(инициалы, фамилия врача)

 (подпись)