_____

предприятие, организация, учебное заведение

ЖУРНАЛ

РЕГИСТРАЦИИ И УЧЕТА (СИЛЬНЫХ) РЕАКЦИЙ НА ПРИВИВКИ И ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Начат «___»_____ 20___г.

Окончен «___»_____ 20___г.

www.spb-blank.ru

№ п/п	Дата и часы сообщения (приема) по телефону и дата отсылки (получения) первичного экстренного извещения, кто передал, кто принял	Наименование лечебного учреждения, сделавшего сообщение	Фамилия, имя, отчество больного	Возраст (для детей до 3 лет указать месяц и год рождения)	Домашний адрес (город, село, улица, дом №, кв. №)	Наименование места работы, учебы, дошкольного детского учреждения, группа, класс, дата последнего посещения
1	2	3	4	5	6	7

www.spb-blank.ru

Дата заболевания	Диагноз и дата его установления	Дата, место госпитализации	Дата первичного обращения	Измененный (уточненный диагноз и дата его установления)	Дата эпид. обследования, фамилия обследовавшего	Сообщено о заболеваниях (в СЭС по месту постоянного жительства, в детское учреждение, по месту учебы, работы и др.)	Лабораторное обследование и его результат	Примечание
8	9	10	11	12	13	14	15	16

www.spb-blank.ru