

Форма № 065/у "КАРТА профилактических прививок"

20__ года "____" _____ взят на учет
Для организованных детей наименование детского учреждения

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Жубантязова Мадина Серикбаевна.
2. Дата рождения 24.03.2023.
3. Индивидуальный идентификационный номер _____
4. Домашний адрес: населенный пункт Жузах улица 2
Дом _____ корпус участок квартира 839.
Отметки о перемене адреса: _____

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
		вакцинация	24.03.23	25.03.05	031719031	кб	
		ревакцинация		2023			1 мес - кожные-4
							3 мес кожные-4
							6 мес туб-5
							12 мес туб-5

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
24.03.2023	07.08.23	05 В/м КЗЕ 501V (1224)						
24.03.2023	21.04.24	05 В/м В/м ХОБ 14101213						
24.03.2023	08.08.24	05 В/м ХВС 461.А (1226)						
24.03.2023	30.08.25	05 В/м 18040185 (1020)						

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	24.03.23	07.08.23			0,5 В/м КЗЕ 501V (1224)	2 экс.		
	24.03.23	21.04.23			0,05 В/м ХОБ 142	пелла		
Ревакцинация	24.03.23	08.08.24			0,5 В/м ХОБ 142	2 экс.		

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с

уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	24.03.23	24.03.23	0,5	71	ВНВ	ВНВ	К	
	24.03.23				02004С.			
	24.03.23	07.08.23	0,5	В/м	V3E50N (1224)	ВНВ		
	24.03.23	08.09.24	0,5	В/м	VBC4GV (1226)	Гекса		

Прививка против паротита

КЖК

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод
				Общая (Т*)	Местная	
24.03.23	25.03.24	0,5	0133N0376	М	К	

Стр. 4 ф. № 065/у

Прививка против кори

КЖК

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод(дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
24.03.23	25.03.24	0,5	0183N0376	М	К	

Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод(дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	24.03.23	07.08.23	0,5	В/м	ГН 6087	(04.25)	К	
Ревакцинация	24.03.23	21.04.25	0,5	В/м	ГХ 9430	Гекса		
	24.03.23	08.09.24	0,5	В/м	ГН 7387	(06.26)	Гекс	

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта остается в организации.