

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

2 января 1995 г. № 1

О совершенствовании иммунопрофилактики

Эпидемиологическое благополучие в отношении инфекционных заболеваний, управляемых специфическими средствами защиты, находится в прямой зависимости от полноты и своевременности охвата прививками детского и взрослого населения.

В настоящее время показатели привитости существенно ниже рекомендуемых Всемирной организацией здравоохранения в рамках Расширенной программы иммунизации (95 % и выше).

Так, в среднем по республике на 1 января 1994 г. охват детей первого года жизни вакцинацией против дифтерии составляет 90,5 %, коклюша – 86,9 %, полиомиелита – 90,6 %, туберкулеза – 93,7 %, детей 2 лет против паротита – 80,4 %. Из года в год остаются неудовлетворительными и показатели ревакцинации против перечисленных инфекций.

По-прежнему имеет место большой удельный вес медотводов от прививок, как правило, на срок до года и от всех инфекций одновременно, что препятствует повышению охвата прививками целевых групп населения, созданию высокой иммунной прослойки и является причиной роста заболеваемости.

Только за последние 2 года заболеваемость дифтерией возросла в 2,8 раза, коклюшем – в 2 раза, эпидпаротитом – в 1,4 раза, туберкулезом органов дыхания – в 1,3 раза. Ежегодно регистрируются случаи паралитического полиомиелита, летальные исходы от столбняка и дифтерии.

В целях совершенствования иммунопрофилактики, обеспечения максимального охвата профилактическими прививками целевых групп населения и создания высокой иммунной прослойки, а также во исполнение ст. 31 Закона Республики Беларусь от 23 ноября 1993 г. «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»

УТВЕРЖДАЮ:

1. Календарь профилактических прививок (приложение 1).
2. Основные положения об организации и проведении профилактических прививок (приложение 2).
3. Перечень медицинских противопоказаний к иммунизации населения (приложение 3).
4. Положение о порядке регистрации, представления информации и расследования осложнений после вакцинации (приложение 4).
5. Акт расследования осложнений после вакцинации (приложение 5).

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальникам управлений здравоохранения областных и Минского городского исполкомов:

1.1. ввести в действие календарь профилактических прививок с 1 января 1995 г.;

1.2. провести в течение января–февраля 1995 года повсеместно семинары с врачами-педиатрами, эпидемиологами, инфекционистами и терапевтами, а также со средними медицинскими работниками по вопросу внедрения нового календаря профилактических прививок.

2. Главным врачам областных и Минского городского центра гигиены и эпидемиологии:

2.1. пересмотреть планы прививок, откорректировать заявку на прививочные препараты на 1995 год и представить ее в РЦГЭ до 30 января 1995 г.;

2.2. обеспечить контроль за своевременностью внедрения календаря прививок.

3. При использовании для иммунизации вакцин различных стран и при наличии расхождений в сроках проведения прививок, указанных в наставлениях к этим вакцинам, руководствоваться календарем профилактических прививок Республики Беларусь.

4. Рекомендовать руководителям медицинских служб Министерства обороны, Комитета государственной безопасности, Министерства внутренних дел, Белорусской железной дороги и др. ведомств принять меры по внедрению календаря прививок и исполнению других документов, утвержденных настоящим приказом.

5. Считать утратившим силу приказ Минздрава СССР от 14 января 1980 г. № 50 «О календаре профилактических прививок и основных положениях об их организации и проведении» и приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 августа 1990 г. № 124 «Об организации и проведении иммунопрофилактики в республике», методические рекомендации от 27 мая 1992 г. № 02-1-8/1852 «Организация безопасной иммунопрофилактики детских инфекционных заболеваний».

6. Контроль за выполнением настоящего приказа возлагаю на заместителей Министра здравоохранения по курации.

Министр

И.М.Дробышевская

Календарь профилактических прививок

Вид иммунизации	Сроки вакцинации	Сроки ревакцинации					Примечания
		1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	6	7	8
Против туберкулеза	3–4 день жизни ребенка	6–7 лет (1 кл.)	14–15 лет (8 кл.)				<p>1. Вакцинацию против туберкулеза и ревакцинацию неинфицированных лиц проводят однократно вакциной БЦЖ.</p> <p>2. Повторные прививки БЦЖ-вакциной проводят детям, у которых после вакцинации не развился постпрививочный рубчик через 2 года, а после ревакцинации через 1 год</p> <p>3. Недоношенных детей с массой тела менее 2000 граммов, а также детей, не получивших вакцинацию в родильном доме по медицинским противопоказаниям и подлежащим иммунизации в поликлинике, вакцинируют БЦЖ-М-вакциной</p>
Против полиомиелита	3 мес. 4,5 мес. 6 мес.	18 мес. 24 мес.	7 лет	14 лет			<p>1. Вакцинацию проводят с 3 месяцев трехкратно с интервалами между прививками 1,5 месяца.</p> <p>2. Первую ревакцинацию проводят двукратно, последующие – однократно</p>
Против коклюша дифтерии столбняка	3 мес. 4,5 мес. 6 мес.	18 мес.					<p>1. Вакцинацию проводят с 3 месяцев трехкратно с интервалом между прививками 1,5 месяца вакциной АКДС.</p> <p>2. Первую ревакцинацию проводят однократно АКДС-вакциной.</p> <p>3. Прививки АКДС-вакциной проводят одновременно с иммунизацией против полиомиелита.</p> <p>4. Если до начала вакцинации ребенок переболел коклюшем, вакцинацию проводят АДС-анатоксином – две прививки с интервалом 1,5 месяца. Ревакцинацию в этом случае проводят через 9–12 месяцев после законченного курса вакцинации однократно.</p> <p>5. Если ребенок, перенесший коклюш, ранее получил 3 или 2 прививки АКДС-вакцины, курс вакцинации против дифтерии и столбняка считают законченным. В первом случае ревакцинации АДС-анатоксином проводят в 18 месяцев, а во втором – через 6–12 месяцев после последнего введения препарата. Если ребенок получил одну прививку АКДС-вакциной, он подлежит второй вакцинации АДС-анатоксином с последующей ревакцинацией через 6–12 месяцев.</p> <p>6. Если у ребенка возникло поствакцинальное осложнение или развилась сильная общая реакция (t –39,6 и выше) на первую прививку АКДС (АДС), то вторая прививка может быть проведена АДС-М-анатоксином, но не ранее чем через три месяца. Если у ребенка было поствакцинальное осложнение или общая реакция на вторую прививку АКДС-вакциной, вакцинация считается</p>

Против дифтерии столбняка	6 лет	11 лет	16 лет	26 лет 36 лет и т.д.	<p>законченной. В этих случаях первую ревакцинацию АДС-М-анатоксином проводят через 6–12 месяцев. Если реакция (осложнение) развилась на 3-ю вакцинацию АКДС (вторую АДС), первую ревакцинацию АДС-М-анатоксином проводят через 12–18 месяцев.</p> <p>7. Дети, имеющие противопоказания к введению АКДС-вакцины вакцинируются АДС-анатоксином.</p> <p>8. Дети, имеющие противопоказания к введению АДС-анатоксина или дети старше 6 лет, вакцинируются АДС-М-анатоксином: две прививки с интервалом 30–45 дней. Первую ревакцинацию проводят через 6–12 месяцев после законченной вакцинации однократно.</p> <p>9. Если по каким-либо другим причинам после второй прививки АКДС-вакциной прошло 12 месяцев и более, вакцинация считается законченной. Первую ревакцинацию проводят АДС-анатоксином</p> <p>1. Вторую ревакцинацию (6 лет) проводят АДС-анатоксином однократно; третью, четвертую – АДС-М-анатоксином с интервалом в 5 лет, а последующие каждые 10 лет без ограничения возраста.</p> <p>2. Дети, подлежащие ревакцинации согласно прежней схеме иммунизации в 9 и 16 лет, ревакцинируются АДС-М-анатоксином однократно до достижения указанных возрастов, если от последней прививки прошло 5 и более лет. Последующие ревакцинации этих детей проводятся с интервалом 5 лет, а по достижении 16 лет и старше с интервалом 10 лет.</p> <p>3. Если ребенок получил АС-анатоксин в связи с травмой в период между первой и второй или второй и третьей ревакцинациями, то очередная ревакцинация проводится АД-М-анатоксином.</p> <p>4. Подростки и взрослые, которые ранее достоверно не были привиты против дифтерии (не имеют документации или уровень иммунитета в РПГА 1:40 и ниже), не болели этой инфекцией и не были носителями токсигенных коринобактерий дифтерии, должны получить полный курс иммунизации АДС-М (АД-М)-анатоксином: 2 прививки с интервалом 30–45 дней и ревакцинацией через 6–12 месяцев. Последующие ревакцинации этих лиц – каждые 10 лет однократно</p>
Против столбняка					<p>1. Ревакцинация взрослого населения проводится одновременно против столбняка и дифтерии с 26-летнего возраста однократно АДС-М-анатоксином каждые 10 лет без ограничения возраста</p>
Против кори	12 мес.	6 лет			<p>1. Вакцинация проводится однократно.</p> <p>2. Ревакцинация проводится всем детям перед поступлением в школу. Интервал между второй ревакцинацией против дифтерии и столбняка и ревакцинацией против кори не менее одного месяца.</p> <p>3. Ревакцинации подлежат однократно привитые дети.</p> <p>4. Прививку против кори можно проводить не ранее чем через 3 месяца после или за 6 недель до введения иммуноглобулина или плазмы</p>
Против эпидемического паротита	24 мес.				<p>1. Вакцинацию проводят однократно.</p> <p>2. Прививку против эпидпаротита можно проводить одновременно с очередной ревакцинацией против полиомиелита, но не ранее чем через</p>

6 месяцев после прививки против кори и не ранее чем через 2 месяца после прививок против других инфекций.

3. Прививку против эпидпаротита можно проводить не ранее чем через 6 недель после или за 2 недели до введения иммуноглобулина или плазмы

Введение в календарь профилактических прививок против гепатита В, краснухи и других инфекций комплексными или моновакцинами, будет регламентироваться отдельными приказами.

Плановую вакцинацию против туляремии, бруцеллеза, сибирской язвы, лептоспироза, клещевого энцефалита и других инфекций проводят отдельным профессиональным группам населения и лицам, проживающим на эндемичных и энзоотичных территориях, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и инструкциями (наставлениями) по применению вакцин.

Эндемичность и энзоотичность территорий по тем или иным инфекционным заболеваниям, а также их отмена производится Министерством здравоохранения на основании представления соответствующих материалов областными органами здравоохранения.

При осложнении эпидемиологической ситуации на отдельных территориях экстренную внеплановую иммунизацию (дифтерия, корь, полиомиелит, коклюш, туляремия, чума и др.) проводят по решению местных органов здравоохранения в соответствии с действующими инструкциями (наставлениями) по согласованию с Минздравом республики.

**Начальник Главного управления
гигиены, эпидемиологии и профилактики
Министерства здравоохранения**

Ф.А.Германович

Государственная регистрация.

Номер: 683/12.

Дата: 11.01.95 г.

Основные положения об организации и проведении профилактических прививок

1. Все прививки проводятся в соответствии с наставлениями по применению препаратов.

2. При определении противопоказаний к проведению прививок в Республике Беларусь руководствоваться перечнем медицинских противопоказаний к иммунизации населения (приложение 3).

3. В городах профилактические прививки должны проводиться в прививочных кабинетах поликлиник, а в сельской местности – в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях. Детей, посещающих и воспитывающихся в детских учреждениях, учащихся школ, ПТУ, средних специальных и других учреждений разрешается прививать в прививочном кабинете медицинского пункта этих учреждений, а взрослое работающее население – в медицинских пунктах предприятий и учреждений.

Категорически запрещается проведение прививок на дому.

О дне проведения предстоящих профилактических прививок детям, посещающим дошкольные учреждения и школы, медицинским работникам необходимо заранее оповещать родителей.

4. Все лица (дети, подростки, взрослые), подлежащие прививкам, должны предварительно обследоваться врачом (фельдшером на фельдшерско-акушерском или фельдшерском пункте) с учетом анамнестических данных (предшествующие заболевания, переносимость ранее проведенных прививок, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и др.). Лица с хроническими заболеваниями, аллергическими и другими состояниями должны в обязательном порядке осматриваться только врачом. Непосредственно перед прививкой лица подлежащие иммунизации тщательно осматриваются с обязательной термометрией.

5. Детям, не привитым в установленные сроки в связи с временными противопоказаниями, прививки проводят по индивидуальной схеме согласно рекомендациям соответствующих специалистов и действующим наставлениям по применению препаратов.

6. В целях профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи прививки и туберкулинодиагностику проводят шприцами и иглами только одноразового использования.

7. Прививки проводятся медицинскими работниками, обученными правилам организации и тактики проведения прививок, а также приемам неотложной помощи при постпрививочных осложнениях. Семинары по теории и тактике прививочного дела для врачей и средних медицинских работников, отвечающих за иммунизацию, должны проводиться не реже 1 раза в год с обязательной проверкой знаний этих вопросов и выдачей удостоверения.

8. В помещении, где проводятся прививки, обязательно должны быть наборы для неотложной и противошоковой терапии.

9. Хранение вакцин проводится в соответствии с наставлением к препарату.

**Начальник Главного управления гигиены,
эпидемиологии и профилактики
Министерства здравоохранения**

Ф.А.Германович

Дата: 11.01.1995 г.

Перечень медицинских противопоказаний к иммунизации населения

Острые заболевания

Если ребенок или взрослый человек болеют острым заболеванием с лихорадкой или клинически значительными соматическими расстройствами, то иммунизацию следует отложить до выздоровления. Иммунизацию следует провести сразу же после выздоровления.

При неблагоприятной эпидемиологической обстановке по дифтерии, туберкулезу, кори и другим заболеваниям, против которых проводятся прививки, иммунизацию можно отложить только в случае опасности возникновения болезни, угрожающей жизни. Не являются противопоказаниями к иммунизации инфекции верхних дыхательных путей или диарея, сопровождаемые температурой ниже 38,5 °С.

Измененный иммунитет

Живые вакцины не должны применяться к лицам с:

а) заболеваниями иммунодефицитного характера (комбинированный иммунодефицит, агаммаглобулинемия и гипогаммаглобулинемия);

б) пониженным иммунитетом по причине раковых болезней (лимфома, болезнь Ходжкина, другие опухоли ретикулоэндотелиальной системы или лейкемия);

в) пониженным иммунитетом по причине систематического терапевтического применения кортикостероидов в повышенных дозах (например, преднизолона в дозе 2 мг/кг/день в течение недели и дольше), антимагнетитов, алкилирующих веществ или облучения.

Детям вышеупомянутых категорий, их единокровным братьям и сестрам и лицам, контактирующим с ними, необходимо назначать вместо оральной поливакцины (ОПВ) инактивированную поливакцину (ИПВ).

ВИЧ-позитивные лица (с развитием клинических симптомов или без них) могут быть иммунизированы с помощью живых вакцин. Так, риск заболевания корью среди таких детей выше, чем любой риск, ассоциируемый с применением вакцины.

Обязательное ВИЧ-тестирование перед проведением прививок, в том числе живыми вакцинами проводить не рекомендуется.

Теоретически существует риск увеличения числа побочных реакций после иммунизации вакциной БЦЖ среди бессимптомных ВИЧ-инфицированных лиц. Если у лица с установленной ВИЧ-позитивностью не наблюдается развития клинических симптомов, а риск заболевания туберкулезом высок, то рекомендуется делать прививку БЦЖ при рождении или вскоре после родов в соответствии со стандартными рекомендациями по иммунизации детей, не инфицированных ВИЧ.

Не следует назначать БЦЖ ВИЧ-инфицированным лицам с развитием клинических симптомов, а также лицам с другими нарушениями клеточного иммунитета.

Осложнения после ранее проведенных прививок

Абсолютным противопоказанием к прививкам является анафилактический шок, развившийся в течение 24 часов после прививки. Немедленная анафилактическая реакция,

развившаяся на введение АКДС, АДС, АДС-М, ЖКВ является абсолютным противопоказанием для последующего введения этих вакцин.

Если такие проявления возникают после введения АКДС, то для завершения курса следует назначать АДС-М-анатоксин. Если после вакцинации возникают общие лихорадочные судороги, то от дальнейшей вакцинации не следует воздерживаться. В таких случаях после проведения прививок для предупреждения повторения судорог назначают жаропонижающие средства и средства, уменьшающие судороги.

Дети с неврологическими расстройствами

Вакцины, содержащие антигены возбудителя коклюша, не должны назначаться детям с прогрессирующими неврологическими заболеваниями (например, с неконтролируемой эпилепсией, инфантильными спазмами, прогрессирующей энцефалопатией), вместо АКДС-вакцины вводится АДС-анатоксин. Дети, у которых ранее были отмечены нелихорадочные судороги, должны пройти квалифицированный медосмотр.

Беременность

Живые вакцины не должны применяться беременным женщинам из-за теоретической возможности нанесения ущерба плоду. Однако в тех случаях, когда существует значительный риск заболевания полиомиелитом, необходимость вакцинации превышает любой риск плоду, и поэтому необходимо назначать прием ОПВ или ИПВ. Неумышленная (случайная) вакцинация против краснухи в период беременности, как правило, не должна рассматриваться как причина для прерывания беременности.

Анафилаксия к яичному белку и содержащимся в вакцинах антибиотикам

Лица с анафилактическими реакциями в анамнезе (генерализованная крапивница, затрудненное дыхание, отек слизистой рта и глотки, пониженное кровяное давление, шок), которые последовали за употреблением в пищу яиц, не должны получать вакцины, приготовленные на основе тканей куриных яиц (например, вакцины против гриппа, желтой лихорадки). Таким лицам, как правило, можно назначать вакцинные вирусы, выращиваемые на фибробластах цыплят. К ним относятся применяемые в настоящее время вакцины против кори, паротита и краснухи. Информация о случаях острого проявления гиперчувствительности к отдельным антибиотикам является противопоказанием к применению вакцин, содержащих эти антибиотики.

Заболевания и состояния, не являющиеся противопоказанием для иммунизации

Аллергические реакции, астма, поллиноз, сенная лихорадка и другие atopические проявления, медикаментозная аллергия.

Отягощенный наследственный анамнез по эпилепсии.

Лечение антибиотиками, низкими дозами кортикостероидов или местно действующими стероидами (например, наружные или вдыхаемые).

Дерматозы, экземы или негенерализованные инфекции кожи.

Хронические заболевания сердца, легких, почек или печени.

Стабильные неврологические состояния (такие как детский церебральный паралич, синдром Дауна).

Желтуха новорожденного в анамнезе.

Недоношенность, низкий вес при рождении.

Гипотрофия.

Некоторые состояния увеличивают риск неблагоприятных исходов в случае возникновения инфекционных заболеваний, и дети с такими состояниями должны вакцинироваться в первую очередь.

К таким состояниям относятся: астма, кистозные болезни, болезни брюшной полости, хронические легочные и врожденные сердечные заболевания, синдром Дауна, стабильные неврологические расстройства, плохое питание, недоношенные дети. Недоношенные дети должны проходить иммунизацию в соответствии с рекомендуемым календарем прививок.

**Начальник Главного управления
организации и контроля медицинской
помощи Министерства здравоохранения**

П.Н.Михалевич

Государственная регистрация.

Номер: 685/12.

Дата: 11.01.95 г.

ПОЛОЖЕНИЕ **о порядке регистрации, представления информации и расследования осложнений** **после вакцинации**

При выявлении осложнения после вакцинации или подозрения на него врач (фельдшер) обязан уведомить об этом главного врача медицинского учреждения.

Главный врач обеспечивает:

своевременную госпитализацию больного в стационар, где может быть оказана специализированная медицинская помощь, в том числе реанимационная;

направление экстренного извещения в территориальный центр гигиены и эпидемиологии в сроки и порядке, указанные в приказе Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 апреля 1994 г. № 72.

Территориальный центр гигиены и эпидемиологии осуществляет первичную регистрацию осложнения в документации с дальнейшим уточнением клинического диагноза, принимает участие в проведении лабораторных исследований материала от больного, информирует областной центр гигиены и эпидемиологии.

Областной (городской) центр гигиены и эпидемиологии сообщает по телетайпу, факсу, телефону в Республиканский центр гигиены и эпидемиологии о каждом выявленном случае осложнения (заболевания).

Республиканский центр гигиены и эпидемиологии сообщает о выявленном осложнении в Министерство здравоохранения республики (ГУГЭП, ГУОКМП) и в необходимых случаях на завод – изготовитель вакцины.

Расследование осуществляется комиссией, назначенной начальником областного (городского) управления здравоохранения.

В состав комиссии включаются заинтересованные специалисты (педиатры, невропатологи, фтизиатры и др.) с обязательным участием врача эпидемиолога.

Результаты расследования оформляются актом (приложение 5). Акт расследования направляется в РЦГЭ и БелНИИЭМ для совместного заключения и представления его в Минздрав республики.

При расследовании необходимо руководствоваться сроками возникновения осложнений после вакцинации.

Осложнение	Вакцина	Срок
Анафилактический шок	АКДС, АДС, ЖКВ	24 часа
Коллаптоидное состояние (снижение мышечного тонуса, резкое побледнение, потеря сознания, сонливость, с.-с. или дыхательная недостаточность)	АКДС	7 дней
Энцефалопатия (нарушение мозговых функций – генерализованное или фокальное – повышение в/ч давления, нарушение сознания > 6 часов, судороги, ЭЭГ – медленные волны*)	АКДС, АДС, ЖКВ, ЖПВ	7 дней 15 дней
Резидуальное судорожное состояние (эпизод судорог при T < 39, если они отсутствовали до и повторились в течение 1 года после вакцинации)	АКДС, АДС, ЖКВ, ЖПВ	3 дня 15 дней
Паралитический полиомиелит – у иммунокомпетентного	ОПВ	30 дней

– у иммунодефицитного		6 мес.
– у контактного лица		любой срок

*Фебрильные судороги, выбухание родничка, пронзительный крик, длительный плач могут наблюдаться при энцефалопатии, но сами по себе недостаточны для постановки этого диагноза.

Сокращения:

ЖКВ – живая коревая вакцина

ЖПВ – живая паротитная вакцина

ОПВ – оральная полиомиелитная вакцина

Материалы результатов клинико-эпидемиологического расследования, серию препарата, использованную для вакцинации заболевшего, необходимо направлять (по предварительной договоренности) в ГИСК им. Л.А.Тарасевича (г. Москва), БелНИИЭМ или завод-изготовитель в следующем количестве: АКДС и другие инактивированные вакцины, АДС, АС и другие анатоксины – 50 ампул; коревая и паротитная вакцины – 40 ампул; полиомиелитная вакцина – 4 флакона; вакцина БЦЖ – 60 ампул; туберкулин – 10–20 ампул (2 коробки); противостолбнячная, противодифтерийная и другие сыворотки – 30 мл.

**Начальник Главного управления
организации и контроля медицинской
помощи Министерства здравоохранения**

П.Н.Михалевич

**Начальник Главного управления
гигиены, эпидемиологии и профилактики
Министерства здравоохранения**

Ф.А.Германович

Государственная регистрация.

Номер: 686/12

Дата: 11.01.1995 г.

**АКТ
расследования осложнений после вакцинации**

Фамилия, имя, отчество _____
Год рождения _____ месяц _____ число _____
Место работы (детское учреждение) _____
Домашний адрес _____

Сведения о препарате

Наименование препарата _____ Серия _____ Контр. № _____
Срок годности _____ Предприятие-изготовитель _____
Препарат получен в количестве _____ Дата получения _____
Имелись ли нарушения режима хранения в обл(гор, рай)ЦГЭ, месте применения _____
Нарушения процедуры вакцинации (метода введения, дозировки, условий хранения вскрытой ампулы и т.п.) _____
Число лиц, привитых данной серией в районе, области или число использованных доз препарата _____
Наличие у привитых необычных реакций на вакцинацию _____

Сведения о состоянии здоровья привитого

Дата вакцинации _____ Кем осмотрен перед прививкой (врачом, фельдшером), температура перед вакцинацией _____
Индивидуальные особенности (недоношенность, родовая травма, черепно-мозговая травма, предшествовавшая терапия кортикостероидами и пр.) _____
Перенесенные заболевания (для детей первых 3 лет жизни с указанием дат и продолжительности болезни); указать дату и длительность последнего заболевания _____
Заболевания аллергического характера (в том числе реакции на лекарственные препараты и пищевые продукты) _____
Наличие судорог и других необычных реакций в анамнезе у привитого, у его родителей, братьев и сестер, как давно _____
Другие отягощающие факторы (контакт с инфекционным больным в семье, детском учреждении, переохлаждение и др.) _____

Проведенные прививки с указанием дат введения препарата

БЦЖ _____

АКДС _____
АДС _____
Полиоакцина _____
Коревая _____ Паротитная _____
Прочие _____

Клиническое течение

Дата заболевания, жалобы _____
Дата обращения _____ Внеочередное донесение послано по телефону
письменно (указать) _____
Объективные данные: симптомы местной и общей реакции _____

Дата и место госпитализации _____
Течение заболевания (кратко) _____

Заключительный диагноз: основной _____
Осложнения _____
Сопутствующие заболевания _____
Дата выписки _____ Исход _____ Остаточные явления _____

В случае смерти: дата _____ Патологоанатомический диагноз _____

Заключение комиссии о причинах осложнения

Должности и подписи членов комиссии: _____

Дата расследования «__» _____ 199_ г.

Государственная регистрация.

Номер: 687/12.

Дата: 11.01.95 г.