

Karta lekarskiego badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań wykonania zalecanego szczepienia ochronnego

Imię i nazwisko Adam Kowalewski
Numer PESEL 85110208676
Adres zamieszkania Szkolna 20, 89-650 Czersk
Telefon

Wywiad:
Aktualne dolegliwości brak

.....

.....

.....

	nie	tak	opis
Choroby gorączkowe, ostre infekcje w ciągu ostatnich 2 tygodni	X		
Schorzenia neurologiczne (SM), z autoagresji (np.rzs), nowotworowe	X		
Alergie (inne szczepionki, jajo, białko kurcze, neomycyna, formaldehyd, inne)	X		
Wywiad co do szczepień (tolerancja poprzednich szczepień, odczyny poszczepienne)	X		
Ciąża/ karmienie piersią	X		
Stosowane leki (sterydy, cytostatyki, inne)		X	sterydy
inne	X		
Inne szczepienia wykonane w ciągu ostatnich 2 tygodni	X		

.....
Podpis pacjenta

Badanie przedmiotowe:

Zleczone konsultacje:

Wynik lekarskiego badania kwalifikacyjnego:

- brak przeciwwskazań do szczepienia przeciwko: TyT- szczepionka durowo – tężcowa dawka 2,5 mg

data 21.07.2017.....

godzina 10:25.....

~~- istnienie przeciwwskazań do szczepienia (jakie?)^{*)}~~

.....
Pieczętka i podpis lekarza przeprowadzającego badanie

^{*)} niepotrzebne skreślić

Przeprowadzenie szczepienia:

Nazwa szczepionki i dawka	Numer serii	Data szczepienia	Pieczętka i podpis osoby przeprowadzającej szczepienie
TyT- szczepionka durowo – tężcowa	1234	21.07.2017	

Niepożądane odczyny poszczepienne

Rodzaj odczynu	data wystąpienia	po jakiej szczepionce	data szczepienia
Gorączka 40 stopni	24.07.2017	TyT- szczepionka durowo – tężcowa	21.07.2017