Област .....

Лечебно заведение/ОПЛ/РЗИ .....

.....

СВЕДЕНИЕ за извършените задължителни планови, целеви, препоръчителни имунизации и реимунизации и приложените серуми за постекспозиционна профилактика на подлежащи през периода ..... на 20..... г.

Наименование на имунизацията	Код	Подлежащи лица през периода	Обхванати лица през периода	Необхванати лица:		
				по медицински противопоказания	поради отказ	други причини
1	2	3	4	5	6	7
Задължителни планови имунизации и реимунизации срещу:						
Туберкулоза						
Имунизирани новородени	01					
Проверени за белег на 7 - 10-месечна възраст	02					
Установени деца без белег	03	XXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXX
от тях проверени с Манту	04					
в т. ч. отрицателни	05	XXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXX
от тях имунизирани	06					
Проверени с Манту						
На 7 години	07					
от тях отрицателни	08	XXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXX
в т. ч. реимунизирани	09					
(зал. - ДВ, бр. 78 от 2019 г., в сила от 01.01.2020 г.)						
(зал. - ДВ, бр. 78 от 2019 г., в сила от 01.01.2020 г.)						
(зал. - ДВ, бр. 78 от 2019 г., в сила от 01.01.2020 г.)						
Дифтерия, тетанус, коклюш, хепатит Б, полиомиелит, ХИБ с шесткомпонентна ваксина ДТКаХепБПиХИБ						
Получили първи прием	16					
Получили втори прием	17					
Получили трети прием	18					
Хемофилус инфлуенце тип Б инфекции (ХИБ) с конюгирана ваксина						
Имунизирани						
Получили първи прием	19					
Получили втори прием	20					
Получили трети прием	21					
Реимунизирани (IV прием)	22					

Дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит с четирикомпонентна ваксина ДТКаПи						
Получили първи прием	23					
Получили втори прием	24					
Получили трети прием	25					
Реимунизирани (IV прием)	26					
Реимунизирани с ДТКаПи 6 г. (V прием)	27					
Дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, ХИБ с петкомпонентна ваксина ДТКаПиХИБ						
Получили първи прием	28					
Получили втори прием	29					
Получили трети прием	30					
Реимунизирани с петкомпонентна ваксина ДТКаПиХИБ						
Реимунизирани (4-ти прием)	31					
Реимунизирани с Тдка						
На 12 години	33					
Реимунизирани с Тд						
(зал. - ДВ, бр. 78 от 2019 г., в сила от 01.01.2020 г.)						
На 17 години	34					
На 25 години	35					
На 35 години	36					
На 45 години	37					
На 55 години	38					
На 65 години	39					
На 75 години	40					
На 85 години и над 85 години съгласно посочения в Имунизационния календар период	41					
Хепатит Б						
Имунизирани новородени						
Получили първи прием	42					
Получили втори прием	43					
Получили трети прием	44					
Комбинирана морбили, паротит и рубеола ваксина						
Имунизирани на 13 месеца	45					
Реимунизирани на 12-годишна	46					

възраст						
Реимунизирани на други възрасти	47	XXXXX		XXXXXX	XXXXXX	XXXXX
Пневмококови инфекции с конюгирана ваксина						
Получили първи прием	48					
Получили втори прием	49					
Получили трети прием при деца, родени преди 1.01.2020 г.	50					
Реимунизирани (4-ти прием при деца, родени преди 1.01.2020 г., или 3-ти прием при деца, родени след 31.12.2019 г.)	51					
Целеви имунизации и реимунизации срещу:						
Бяс						
Имунизирани ухапани лица	52	XXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Имунизирани профилактично	53	XXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Реимунизирани профилактично	54	XXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Кримска-Конго хеморагична треска						
Имунизирани	55					
Реимунизирани	56					
Коремен тиф						
Имунизирани	57					
Реимунизирани	58					
Препоръчителни имунизации и реимунизации срещу:						
Жълта треска						
Имунизирани	59	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Хепатит Б						
Получили първи прием	61	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Получили втори прием	62	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Получили трети прием	63	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Реимунизирани	64	XXXXXX				
Полиомиелит						
Реимунизирани	65	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Морбили, паротит и рубеола						
Имунизирани	66	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX

Реимунизирани	67	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Хепатит А						
Имунизирани	68	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Реимунизирани	69	XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Пневмококови инфекции						
Имунизирани	70	XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Реимунизирани	71	XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Грип						
Имунизирани	72	XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Имунизирани по национална програма	99					
Менингококови инфекции						
Имунизирани	73	XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Реимунизирани	74	XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Хемофилус инфлуенце тип Б						
Имунизирани	75	XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Реимунизирани	76	XXXXXX		XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Човешки папиломен вирус						
Имунизирани на 12-годишна възраст						
Получили първи прием	77					
Получили втори прием	78					
Имунизирани на 13-годишна възраст						
Получили първи прием	79					
Получили втори прием	80	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Имунизирани в други възрасти	81	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Ротавирусни инфекции						
Имунизация с двудозова схема						
Получили първи прием	82	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Получили втори прием	83	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Варицела						
Имунизирани	98					
Имунизация с тридозова схема						
Получили първи прием	84	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Получили втори прием	85	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX
Получили трети прием	86	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX

Тетанус при нараняване						
Реимунизирани	87	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXXX	XXXXX

ПРИЛОЖЕНИ СЕРУМИ		
Специфични серуми	Код	Имунизирани лица
Против тетанус	91	
Против дифтерия	92	

Лечебно заведение: .....
Съставил сведението: .....
(име, длъжност, подпис)
Телефон за връзка:
.....

Ръководител на
лечебното заведение: .....
(име, подпис)
Гр. (с.) .....

Дата:
.....
Печат: .....

РЗИ: .....
Съставил сведението: .....
(име, длъжност, подпис)
Телефон за връзка:
.....
Началник-отдел "ПЕК":
.....
(име, подпис)
Директор на дирекция "НЗБ":
.....
(име, подпис)

Директор на РЗИ:
.....
(име, подпис)
Гр.
.....
Дата:
.....
Печат:
.....