наименование организации

## ЖУРНАЛ

учета внеочередных донесений при выявлении инфекционных заболеваний, необычных реакций при проведении иммунопрофилактики и осложнений при применении лекарственных средств



№ п/п	Дата, время сообщения (приема) внеочередного донесения по телефону	Кто передал донесение	Кто принял донесение	Фамилия, имя, отчество больного	Возраст (для детей до 3 лет указать месяц и год рождения)	Домашний адрес (город, село, улица, дом №, квартира №)	Наименование места работы, учебы, дошкольного детского учреждения, группа, класс, дата последнего посещения
1	2	3	4	5	6	7	8
-							
	<b>12 - - - - - - - - - -</b>	<b>33</b> 1			ΗНЬ		МПА
	141	<del>4971</del>		1	4111	<del>/     </del>	7H4

Дата (день, час) заболевания (реакции)	Диагноз и дата его установления	Дата введения препарата	Наименование препарата, вызвавшего реакцию	Ф.И.О. медработника, вводившего препарат	Метод и место введения препарата	Примечание
9	10	11	12	13	14	15
Ma	<b>F33</b>		OVE		ITO	WIII 2
HAIC	ı as		UAL	апр		уна

