|  |  |
| --- | --- |
|  | *Приложение 4 к* [*приказу*](#a1) *Министерства здравоохранения Республики Беларусь 14.11.2006 № 852* |
|  |  |
|  | Форма № 064-2/у |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование организации здравоохранения) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Журнал регистрации длительных и постоянных противопоказаний к проведению прививок** | |
|  | |
|  | Начат «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. Окончен «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. Срок хранения \_\_\_\_\_ лет |

|  |
| --- |
|  |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество пациента | Дата рож-дения | Место житель-ства | Тип при-вивки | Заключи- тельный диагноз (по  МКБ-10) | Вид противо-показаний | | Дата решения иммуно-логи-ческой комиссии | Приме-чания |
| дли-тель-ные | посто-янные |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |