|  |  |
| --- | --- |
|   | *Приложение 4к* [*приказу*](#a1) *МинистерстваздравоохраненияРеспублики Беларусь14.11.2006 № 852*  |
|   |   |
|   | Форма № 064-2/у |
|   |   |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование организации здравоохранения) |   |

|  |
| --- |
| **Журналрегистрации 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  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |