

ДОМ ЗДРАВЉА _____

ЗДРАВСТВЕНИ КАРТОН број _____

КАРТОН ИМУНИЗАЦИЈЕ

(број)

ПРЕЗИМЕ _____ ИМЕ РОДИТЕЉА _____ ИМЕ _____ ПОЛ М/Ж

ДАТУМ РОЂЕЊА _____ МЕСТО РОЂЕЊА _____ ЈМБГ _____ ЛБО _____

АДРЕСА СТАНОВАЊА _____ МЕСТО _____ ОПШТИНА _____

ШКОЛА _____ РАЗРЕД _____ АДРЕСА ШКОЛЕ _____

ОСНОВ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА _____ ЗДРАВСТВЕНА КАРТИЦА број _____

Пре давања вакцине прегледати дете и упознати родитеље са користима и могућим нежељеним реакцијама после вакцинације. Проверити картон имунизације после сваке посете.

О Б А В Е З Н О уписати сваку дату вакцину и све тражене податке у овај картон, лични картон о извршеним имунизацијама, здравствени картон

ВАКЦИНАЦИЈА ПРОТИВ	ВАКЦИНА (званична скраћеница)	ДАТУМ ДАВАЊА ВАКЦИНЕ	НАЧИН ДАВАЊА ВАКЦИНЕ	ЕКСТРЕМИТЕТ Уписати ДР, ЛР, ДН, ЛН	СЕРИЈА ВАКЦИНЕ (лот)	ПРОИЗВОЂАЧ	НЕЖЕЉЕНА РЕАКЦИЈА (ДА/НЕ)	ПОТПИС ЛЕКАРА
ДИФТЕРИЈЕ, ТЕТАНУСА, ВЕЛИКОГ КАШЉА (ДТаП, ДТ, дТ, ТТ, у оквиру других комбинованих вакцина уписати компоненте)			ИМ					
			ИМ					
			ИМ					
			ИМ					
			ИМ					
			ИМ					
			ИМ					
			ИМ					
ДЕЧИЈЕ ПАРАЛИЗЕ (ОПВ, ИПВ, у оквиру других комбинованих вакцина уписати компоненте)			О/ИМ					
			О/ИМ					
			О/ИМ					
			О/ИМ					
			О/ИМ					

ВАКЦИНАЦИЈА ПРОТИВ	ВАКЦИНА (званична скраћеница)	ДАТУМ ДАВАЊА ВАКЦИНЕ	НАЧИН ДАВАЊА ВАКЦИНЕ	ЕКСТРЕМИТЕТ Уписати ДР, ЛР, ДН, ЛН	СЕРИЈА ВАКЦИНЕ (лот)	ПРОИЗВОЂАЧ	НЕЖЕЉЕНА РЕАКЦИЈА (ДА/НЕ)	ПОТПИС ЛЕКАРА
МАЛИХ БОГИЊА, ЗАУШАКА И ЦРВЕНКЕ (РУБЕЛЕ) (ММР)			ИМ/СЦ					
			ИМ/СЦ					
ХЕПАТИТИСА Б (ХБ, ако се даје пасивна заштита уписати поред ХБ и ХБИГ)			ИМ					
			ИМ					
			ИМ					
			ИМ					
ОБОЉЕЊА ИЗАЗВАНИХ ХЕМОФИЛУСОМ ИНФЛУЕНЦЕ ТИПА б (ХИБ)			ИМ					
			ИМ					
			ИМ					
ОБОЉЕЊА ИЗАЗВАНИХ СТРЕПТОКОКОМ ПНЕУМОНИЈЕ (ПЦВ)			ИМ					
			ИМ					
			ИМ					
			ИМ					
ДРУГИХ ОБОЉЕЊА (уписати назив против тетануса у случају повреде)			ИМ					
			ИМ					
			ИМ					
ПРИВРЕМЕНЕ КОНТРАИНДИКАЦИЈЕ (датум утврђивања и дијагноза)								
ОДЛУКА КОМИСИЈЕ ЗА ТРАЈНЕ КОНТРАИНДИКАЦИЈЕ								

Скраћенице: ДР/ЛР (десна/лева рука), ДН/ЛН (десна/лева нога-натколеница), ИМ (интрамускуларно), СЦ (субкутано), ИД (интрадермално), О (орално)

ДТаП - Вакцина против дифтерије, тетануса и великог кашља која садржи токсоиде дифтерије и тетануса и ацелуларну bordetella pertusis.

ДТ - Вакцина против дифтерије и тетануса која садржи токсоиде дифтерије и тетануса.

дТ - Вакцина против дифтерије и тетануса за одрасле која садржи токсоиде дифтерије и тетануса.

ТТ - Вакцина против тетануса која садржи токсоиде тетануса.

ОПВ - Жива орална вакцина против дечије парализе.

ИПВ - Инактивисана вакцина против дечије парализе.

ММР - Вакцина против малих богиња, заушака и црвенке - рубеле која садржи живе, али ослабљене вирусе малих богиња, заушака и црвенке - рубеле.

ХБ - Вакцина против хепатитиса Б добијена генетским инжењерингом, садржи пречишћени ХБсАг.

ХИБ - Коњугована вакцина против обољења изазваних хемофилусом инфлуенце тип б.

ПЦВ - Коњугована полисахаридна вакцина против обољења изазваних Стрептококом пнеумоније.