|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Област Плевен  Лечебно заведение/личен лекар |  | СТАТИСТИЧЕСКА ДОКУМЕНТАЦИЯФормуляр “3”-23а Утвърден от Министерство на здравеопазването.  Съставя се всички лечебни заведения, които провеждат профилактични имунизации. Отчетът се изпраща до 5-то число на месеца след отчетното полугодие в РЗИ, отдел “ПЕК”. Същата изготвя обобощено сведение за областта и го изпраща в НЦОЗА най-късно до 30-то число на месеца след отчетното полугодие. |

## СВЕДЕНИЕ

за извършените задължителни планови, целеви, препоръчителни имунизации и

реимунизации приложените серуми за постекспозиционна профилактика

**през.............тримесечие на 20.......... година**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **НАИМЕНОВАНИЕ НА ИМУНИЗАЦИЯТА** | **Код** | | **Подлежащи лшца през периода** | **Обхванати лица през периода** | **Необхванати лица** | | |
| **по трайни медицински противо-показания** | **по временни медицински противо-показания** | **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 м. възраст | | 02 |  |  |  |  |  |
| Установени деца без белег | | 03 | × |  | × | × | × |
| от тях проверени с Манту | | 04 |  |  |  |  |  |
| в т.ч. отрицателни | | 05 | × |  | × | × | × |
| от тях имунизирани | | 06 |  |  |  |  |  |
| **Проверени с Манту** | | | | | | | |
| На 7 год. | | 07 |  |  |  |  |  |
| от тях отрицателни | | 08 | × |  | × | × | × |
| в т.ч реимунизирани | | 09 |  |  |  |  |  |
| На 11 год. | | 10 |  |  |  |  |  |
| от тях отрицателни | | 11 | × |  | × | × | × |
| в т.ч. реимунизирани | | 12 |  |  |  |  |  |
| **Дифтерия, тетанус, коклюш, 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** | | | | | | | |
| Получили първи прием | | 19 |  |  |  |  |  |
| Получили втори прием | | 20 |  |  |  |  |  |
| Получили трети прием | | 21 |  |  |  |  |  |
| Реимунизирани /IV прием/ | | 22 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **НАИМЕНОВАНИЕ НА ИМУНИЗАЦИЯТА** | **Код** | **Подлежащи лица през периода** | **Обхванати лица през периода** | **Необхванати лица** | | |
| **по трайни медицински противо-показания** | **по временни медицински противо-показания** | **други причини** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **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 6г./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 /IV прием/ | 31 |  |  |  |  |  |
| **Реимунизирани с ТД** | | | | | | |
| На 12 год. | 33 |  |  |  |  |  |
| На 17 год. | 34 |  |  |  |  |  |
| На 25 год. | 35 |  |  |  |  |  |
| На 35 год. | 36 |  |  |  |  |  |
| На 45 год. | 37 |  |  |  |  |  |
| На 55 год. | 38 |  |  |  |  |  |
| На 65 год. | 39 |  |  |  |  |  |
| На 75 год. | 40 |  |  |  |  |  |
| На 85 год.и над 85 год.съгласно посочения в Имунизационния календар период | 41 |  |  |  |  |  |
| **Хепатит Б** | | | | | | |
| Имунизирани новородени | | | | | | |
| Получили първи прием | 42 |  |  |  |  |  |
| Получили втори прием | 43 |  |  |  |  |  |
| Получили трети прием | 44 |  |  |  |  |  |
| **Морбили, паротит и рубеола с асоциирана ваксина** | | | | | | |
| Имунизирани на 13 месеца | 45 |  |  |  |  |  |
| Реимунизирани на 12 год. възраст | 46 |  |  |  |  |  |
| Реимунизирани други възрасти | 47 | × |  | × | × | × |
| **Пневмококови инфекции с конюгирана ваксина** | | | | | | |
| Получили първи прием | 48 |  |  |  |  |  |
| Получили втори прием | 49 |  |  |  |  |  |
| Получили трети прием | 50 |  |  |  |  |  |
| Реимунизирани (4-ти прием) | 51 |  |  |  |  |  |
| **Целеви имунизации и реимунизации срещу:** | | | | | | |
| **Бяс** | | | | | | |
| Имунизирани ухапани | 52 | × |  | × | × | × |
| Имунизирани профилактично | 53 | × |  | × | × | × |
| Реимунизирани профилактично | 54 | × |  | × | × | × |
| **Кримска хеморагична треска** | | | | | | |
| Имунизирани | 55 |  |  |  |  |  |
| Реимунизирани | 56 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **НАИМЕНОВАНИЕ НА ИМУНИЗАЦИЯТА** | **Код** | **Подлежащи лица през периода** | | **Обхванати лица през периода** | | **Необхванати лица** | | |
| **по трайни медицински противо-показания** | **по временни медицински противо-показания** | **други причини** |
| **1** | **2** | **3** | | **4** | | **5** | **6** | **7** |
| **Коремен тиф и паратиф** | | | | | | | | |
| Имунизирани | 57 | × | |  | | × | × | × |
| Реимунизирани | 58 | × | |  | | × | × | × |
| **Препоръчителни имунизации и реимунизации срещу:** | | | | | | | | |
| **Жълта треска** | | | | | | | | |
| Имунизирани | 59 | × | |  | | × | × | × |
| **Хепатит Б** | | | | | | | | |
| Получили първи прием | 61 |  | |  | |  |  |  |
| Получили втори прием | 62 | × | |  | | × | × | × |
| Получили трети прием | 63 | × | |  | | × | × | × |
| Реимунизирани | 64 | × | |  | | × | × | × |
| **Полиомиелит** | | | | | | | | |
| Реимунизирани | 65 | × | |  | | × | × | × |
| **Морбили, паротит и рубеола с асоциирана ваксина** | | | | | | | | |
| Имунизирани | 66 | × | |  | | × | × | × |
| Реимунизирани | 67 | × | |  | | × | × | × |
| **Хепатит А** | | | | | | | | |
| Имунизирани | 68 | × | |  | | × | × | × |
| Реимунизирани | 69 | × | |  | | × | × | × |
| **Пневмококови инфекции** | | | | | | | | |
| Имунизирани | 70 | × | |  | | × | × | × |
| Реимунизирани | 71 | × | |  | | × | × | × |
| **Грип** | | | | | | | | |
| Имунизирани | 72 | × | |  | | × | × | × |
| **Имунизирани по национална програма** | 99 |  | |  | |  |  |  |
| **Менингококови инфекции** | | | | | | | | |
| Имунизирани | 73 | × | |  | | × | × | × |
| Реимунизирани | 74 | × | |  | | × | × | × |
| **Хемофилус инфлуенце тип Б** | | | | | | | | |
| Имунизирани | 75 | × | |  | | × | × | × |
| Реимунизирани | 76 | × | |  | | × | × | × |
| **Човешки папиломен вирус** | | | | | | | | |
| Имунизирани на 12г. възраст | | | | | | | | |
| Получили първи прием | 77 |  | |  | |  |  |  |
| Получили втори прием | 78 |  | |  | |  |  |  |
| Имунизирани на 13г. възраст | | | | | | | | |
| Получили първи прием | 79 |  | |  | |  |  |  |
| Получили втори прием | 80 | х | |  | | х | х | х |
| Имунизирани в други възрасти | 81 | х | |  | | х | х | х |
| **Ротавирусни инфекции** | | | | | | | | |
| Имунизация с двудозова схема |  |  | |  | |  |  |  |
| Получили първи прием | 82 | х | |  | | х | х | х |
| Получили втори прием | 83 | × | |  | | × | × | × |
| Имунизация с тридозова схема |  |  | |  | |  |  |  |
| Получили първи прием | 84 | х | |  | | х | х | х |
| Получили втори прием | 85 | × | |  | | × | × | × |
| Получили трети прием | 86 | × | |  | | × | × | × |
| **Тетанус при нараняване** | | | | | | | | |
| Реимунизации | 87 | × | |  | | × | × | × |
| **ПРИЛОЖЕНИ СЕРУМИ** | | | | | | | | |
| Специфични серуми | | | Код | | Имунизирани лица | | | |
| Против тетанус | | | 91 | |  | | | |
| Протиф дифтерия | | | 92 | |  | | | |

Лечебно заведение...............................................................

Съставил сведението:..........................................................

(име, длъжност, подпис)

Телефон за връзка: .................................

Ръководител на лечебното заведение.......................................................

(име, подпис)

Гр. (с).......................................................................

Дата:..................................................

Печат:................................................