

## БЛАНК ПАЦИЕНТА

Все поля обязательны для заполнения

\*Заполнять строго печатными буквами

\*\* При установлении признака БОМЖ, указать регион и населенный пункт

\*\*\* Необходимо Указать конкретное заболевание

1	Общие данные			
1.1	Фамилия*			
1.2	Имя*			
1.3	Отчество*			
1.4	Пол	<input type="checkbox"/> Мужской	<input type="checkbox"/> Женский	
1.5	Дата рождения			
1.6	Гражданство			
2	Документы			
2.1	Тип документа			
2.2	Серия			
2.3	Номер			
2.4	Кем выдан			
2.5	Дата выдачи			
2.6	Код подразделения			
3	Медицинское страхование			
3.1	Тип полиса	<input type="checkbox"/> ОМС	<input type="checkbox"/> ДМС	
3.2	Серия Номер			
3.3	Страховая организация			
3.4	СНИЛС			
4	Контактные данные			
4.1	Тип телефона	<input type="checkbox"/> Мобильный	<input type="checkbox"/> Домашний	
4.2	Номер	+7(____)____-____-____		
5	Адреса			
5.1	Тип адреса	<input type="checkbox"/> Регистрация	<input type="checkbox"/> Проживание	
5.2	БОМЖ**			
5.3	Регион**			
5.4	Населенный пункт**			
5.5	Улица			
5.6	Дом			
5.7	Квартира			

6	<b>Предварительный осмотр</b>					
6.1	Дата осмотра					
6.2	Медицинская организация					
6.3	Структурное подразделение					
6.4	СНИЛС медработника					
	Фамилия медработника					
	Имя медработника					
	Отчество медработника					
6.5	Температура пациента					
6.6	ЧДД пациента					
6.7	ЧСС пациента					
6.8	Общее состояние					
6.9	Болезнь COVID-19	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">ДА</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">НЕТ</td> </tr> </table>		ДА		НЕТ
	ДА		НЕТ			
6.10	Контактировал с больными инфекционными заболеваниями в течение 2 недель (комментарий)					
6.11	Аллергические реакции	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">ДА</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">НЕТ</td> </tr> </table>		ДА		НЕТ
	ДА		НЕТ			
6.12	Комментарий к пункту 6.15					
6.13	Реакции на предыдущие вакцины	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">ДА</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">НЕТ</td> </tr> </table>		ДА		НЕТ
	ДА		НЕТ			
6.14	Комментарий к пункту 6.16					
6.15	Вакцинация против гриппа	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">ДА</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">НЕТ</td> </tr> </table>		ДА		НЕТ
	ДА		НЕТ			

6.16	Вакцина против гриппа(вид)				
6.17	Вакцинация против пневмококковой инфекции	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕТ
6.18	Группа риска(к пункту 6.17)				
6.19	Наличие хронических заболеваний	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕТ
	Бронхолегочной системы***				
	Сердечно сосудистой системы***				
	Эндокринной системы***				
	Онкозаболевания***				
	ВИЧ***				
	Туберкулез***				
	Гепатит***				
	Сифилис***				
	Иные***				
7	<b>Лабораторные исследования</b>				
7.1	ПЦР тест на COVID-19	<input type="checkbox"/>	Полож	<input type="checkbox"/>	Отриц
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Не знаю
7.2	Дата анализа				
8	<b>Лекарственные средства применяемые в течение месяца до иммунизации</b>				
8.1	Тип приема (месяц приема)				
8.2	Препарат				
8.3	Лекарственная форма				
8.4	Дозировка				
8.5	Суточная доза				
8.6	Продолжительность приема	<input type="text"/>	Количество дней		

<b>9</b>	<b>Медицинская информация об иммунизации</b>					
9.1	Препарат вакцины					
9.2	Стандартизованное МНН					
9.3	GTIN					
9.4	ISN					
9.5	Клинические исследования	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ДА</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>НЕТ</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕТ
<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕТ			
9.6	Серийный номер вакцины					
9.7	Реакция сразу после введения					
9.8	Общие реакции					
9.9	Комментарий к пункту 9.8					
9.10	Местные реакции					
9.11	Комментарий к пункту 9.10					