

Сертификат удостоверяет, что

Давыдова

Рыкова

Дарьмазова

Имя

Дата рождения *10.11.1984* Пол *жен*

Домашний адрес *г. Магнитогорск*

прошел(-ла) вакцинацию против новой коронавиральной инфекции (COVID-19)

Дата выдачи *13.08.2021*

Информация для пациента
■ сертификат удостоверяет факт выполненной иммунизации против новой коронавиральной инфекции (COVID-19) только при наличии подписи врача и печати учреждения, где проводились прививки или заполнился сертификат

■ сертификат хранится у граждан и предъявляется медицинским работникам в случае необходимости продолжения иммунизации
■ сведения внесены в соответствии с данными официальных форм медицинского учета системы здравоохранения РФ, а также доступны в "Электронной медицинской карте"

Прививка против новой коронавиральной инфекции (введение первого компонента вакцины)

Дата проведения (число, месяц, год)

13.08.2021

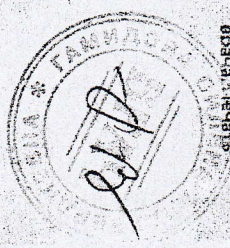
Наименование препарата, серия, доза, промыватель

Спутник лайт 0,5 "алгоритм" гр. 01 5-ге

Наименование учреждения

ФФБелгос АРББ Мичуринский ул. 01 5-ге

ФИО, подпись врача, печать



Планируемая дата второго введения вакцины

Прививка против новой коронавиральной инфекции (введение второго компонента вакцины)

Дата проведения (число, месяц, год)

Наименование препарата, серия, доза, промыватель

Наименование учреждения

ФИО, подпись врача, печать

Регистрация побочных реакций после иммунизации против новой коронавиральной инфекции

Дата возникновения побочных реакций (число, месяц, год)

Характер реакции

Наименование учреждения

ФИО, подпись врача, печать