

Сертификат удостоверяет, что

Фамилия *Гашварова*

Имя *Зинаида*

Очередь *Территориальная*

Дата рождения

14.02.1968

Пол

жен

Домашний адрес

п. Машевское

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

Дата выдачи

18.05.2021

Информация для пациента

- сертификат удостоверяет факт выполненной иммунизации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) только при наличии подписи врача и печати учреждения, где проводилась прививка или заполнялся сертификат
- сертификат хранится у граждан и предьявляется 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 коронавирусной
инфекции (введение **первого** компонента
вакцины)

Дата проведения
(число, месяц, год)

21.04.21

Наименование
препарата, серия, доз,
производитель

*Вак. Ковид-19
сер. 148031
С.С. Оздоровительский
ФФД-Искра*

Наименование
учреждения

Ф.И.О. подписи
врача, Печать



Планируемая дата второго
введения вакцины

18.05.21

Прививка против новой коронавирусной
инфекции (введение **второго** компонента
вакцины)

Дата проведения
(число, месяц, год)

18.05.2021

Наименование
препарата, серия, доз,
производитель

*Вак. Ковид-19
сер. 148031
С.С. Оздоровительский
ФФД-Искра*

Наименование
учреждения

Ф.И.О. подписи
врача, Печать



Регистрация побочных реакций после
иммунизации против новой коронавирусной
инфекции

Дата возникновения
побочных реакций
(последней)
(число, месяц, год)

Характер реакции

Наименование
учреждения

Ф.И.О. подписи
врача, Печать