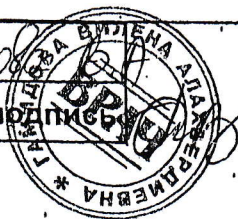


	системы	
17.	Онкологические заболевания	<i>обр</i>
18.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека	Да, <u>нет</u>
19.	Туберкулез	Да, <u>нет</u>
20.	Иные	<i>нет</i>
21.	Лекарственные средства, принимаемые в течение месяца до иммунизации Препарат	<i>нет</i>
	Лекарственная форма	
	Дозировка	
	Суточная доза	
	Продолжительность приема (в днях)	

Заключение:

Противопоказаний для проведения вакцинации от COVID-19 на момент осмотра выявлено (выявлено)

Врач	<i>Ташаева</i>	
	ФИО	подпись



Допускается к вакцинации	<i>Ташаева</i>
Дата	<i>30.08.2021</i>
Вид	<i>Гам-ковид-Вак</i>
Серия	<i>1-180421</i>
Доза	<i>0,5</i>
Подпись	<i>МФ</i>

*через 30 минут
МФ*