



Наименование вакцины и других медицинских иммунобиологических препаратов (далее - МИБП)	Единица измерения	Остаток вакцин на начало отчетного месяца (А)	Приход в отчетном месяце			Получено из других источников (D)	Всего (E)
			Получено от поставщиков области, управления здравоохранения (для районов) (B)	Получено от управлений здравоохранения (для области), других медицинских организациях (для районов) (C)	Получено от других источников (D)		
1	2	3	4	5	6	7	
АБҚДС + Хиb + ИПВ (вакцина против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка гемофильной инфекции типа b)	доза						
АБҚДС + ВГВ + Хиb + ИПВ (вакцина против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции типа b, вирусного гепатита В)	доза						
АБҚДС (вакцина против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка)	доза						
АДС-М (против дифтерии, столбняка)	доза						
БЦЖ (вакцина против	доза						

туберкулеза)					
Оральная полиовакцина	доза				
Вакцина против краснухи	доза				
Вакцина против кори	доза				
Вакцина против кори, краснухи, паротита	доза				
Вакцина против гепатита В	доза				
Вакцина против брюшного тифа	доза				
Вакцина против чумы	доза				
Вакцина против клещевого энцефалита	доза				
Вакцина антирабическая	доза				
Вакцина против гриппа	доза				
Вакцина против гепатита А	доза				
Вакцина против туляремии	доза				
Вакцина против сибирской язвы	доза				
Вакцина менингококковая	доза				
Вакцина против желтой лихорадки	доза				
Вакцина против вируса папилломы человека (далее - ВПЧ)	доза				
Вакцина против коронавирусной инфекции (далее – КВИ)	доза				
Иммуноглобулин против клещевого энцефалита	миллилитр				
Иммуноглобулин	миллилитр				

				xxx	xxx
				xxx	xxx
				xxx	xxx

Наименование

Адрес

Телефон _____

Адрес электронной почты _____

Исполнитель (Ф.И.О. (при его наличии)

_____, подпись _____ телефон _____

Руководитель или лицо, исполняющего его обязанности (Ф.И.О. (при его наличии) _____

подпись _____

Место для печати _____

Пояснение по заполнению формы административных данных

"Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях"

(Индекс: 3 - Вакцины, периодичность: ежемесячная)

1. Настоящее пояснение по заполнению формы, административных данных определяет единые требования по заполнению формы, административных данных "Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях".

2. Отчетная форма содержит следующие сведения:

1) Наименование вакцины и других медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП) в определенных единицах измерения: дозах, миллилитрах, ампулах, штуках.

2) Информацию о приходе в отчетном месяце, в том числе:

количество остатка вакцин на начало отчетного месяца (А);

количество полученных вакцин и МИБП от поставщиков (для области), от управления здравоохранения (для районов) (В);

количество полученных вакцин и МИБП получено от других управлений здравоохранения (для области), других медицинских организациях (для районов) (С);

количество полученных вакцин и МИБП из других источников (D);

количество возврата неиспользованных вакцин и МИБП (Е). Возврат включает объем неиспользованных и возвращенных вакцин от медицинских организаций в основной склад;

3) Информацию о количестве расхода в отчетном месяце, в том числе:

количество использованных вакцин и МИБП (F);

количество переданных вакцин и МИБП в другие учреждения (G);

количество списанных вакцин (H).

4) Информацию об остатке вакцин и МИБП на конец отчетного месяца, где от суммы прихода в отчетном месяце отнимается сумма расхода в отчетном месяце по формуле: $I=A+B+C+D+E-F-G-H$.

5) Информацию проведенных прививок в отчетном месяце (J), который включает количество проведенных прививок в медицинской организации без привязки к графе "Привито в указанном возрасте за весь период" статистической формы "Отчет об охвате профилактическими прививками".

б) Информацию о расходе на одну прививку, где количество использованных вакцин и МИБП делится на количество сделанных прививок в отчетном месяце по формуле: $K=F/J$.