

## Sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	Kwartalne zsprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg ilości wykorzystanych szczepionek za okres od.....do.....	PSSE w Ciechanowie ul. Sienkiewicza 27 06-400 Ciechanów
Kod identyfikacyjny składającego sprawozdanie		sprawozdanie należy przekazać w terminie .... dni po okresie sprawozdawczym po okresie sprawozdawczym
nrumer identyfikacyjny -REGON		

Lp.	Nazwa szczepionki	Jednostka miary	Ilość zużytej szczepionki	Liczba podanych dawek	Uwagi/ Komentarze
	1	2	3	4	5
1	Act-HiB	dawka			
2	BCG 10 (Biomed)	opakowanie			
3	Boostrix	dawka			
4	CLODIVAC	dawka			
5	DTP (Biomed)	dawka			
6	ENGERIX B 20 mcg (dializowani)	dawka			
7	Euvax B 10 mcg (dzieci)	dawka			
8	Euvax B 20 mcg (dorośli)	dawka			
9	IMOVAX POLIO	dawka			
10	Infanrix-IPV	dawka			
11	Infanrix-IPV+HIB (5w1)	dawka			
12	MMR VAX PRO	dawka			
13	PENTAXIM (5w1)	dawka			
14	Prevenar 13 (wcześniejsi 27 tydz.)	dawka			
15	Prevenar 13 (grupy ryzyka)	dawka			
16	Prevenar 13 (populacyjne)	dawka			
17	Priorix	dawka			
18	ROTATEQ	dawka			
19	SYNFLORIX	dawka			
20	Tdap Szczepionka (AJ Vaccines)	dawka			
21	Tetana	dawka			
22	TETRAXIM	dawka			
23	VARILRIX	dawka			
24	Varivax	dawka			
25	VERORAB	dawka			
26					
27					
29					
<b>Program powszechnych szczepień przeciw HPV</b>					
30	Gardasil 9	dawka			

31	Cervarix	dawka			
<b>PSO - Szczepionka przeciwbłonicza lub błonniczo-tężcowa dla osób ze wskazaniami klinicznymi</b>					
32	D - szczep. błonicza (dzieci)	opakowanie			
33	DT - szczep. błonniczo-tężcowa	dawka			
34	d - szczep. błonicza (dorośli)	dawka			
<b>Szczepionka przeciw wzw typu A (szczepienia akcyjne)</b>					
35	AVAXIM 160 U	dawka			
36	Havrix 720 Junior	dawka			
37					
<b>Szczepionka przeciw meningokokom (szczepienia akcyjne)</b>					
38	BEXSERO	dawka			
39	Menveo	dawka			
40	NeisVac-C	dawka			
<b>Szczepionka przeciw durowi (szczepienia akcyjne)</b>					
41	Ty - szczep. durowa	opakowanie			
42	TyT - szczep. durowo-tężcowa	opakowanie			

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu .....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(nadruk lub pieczęć osoby działającej w imieniu  
sprawozdawcy zawierającego co najmniej imię i  
nazwisko oraz jej podpis)