|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\ukrge\Desktop\Untitled.png | МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ  КНП «ЦПМСД міста Ізюм» Ізюмської міської ради  64309, Харківська обл., м. Ізюм, вул. Покровська, б. 34  ЄДРПОУ 37714802 |

**Довідка про реєстрацію проведеного щеплення**

|  |  |
| --- | --- |
| **Прізвище, ім’я, по батькові пацієнта:** | <ім’я паціента> |
| **Дата народження:** | <дата народження паціента> |

* **<ім’я заголовка>**<значення заголовка>
* <параметр>**:** <значення>

Протягом 30 хвилин алергічних реакцій не відмічалось

**Дата документу**

<дата документу>

|  |  |
| --- | --- |
| **Лікар:** |  |

<ім’я лікаря>

<дата дослідження>

**<КЛІНІКА>**

<дата дослідження>

<адрес>

<ДЕПАРТАМЕНТ>

<ДЕПАРТАМЕНТ>

<електронна пошта> <ДЕПАРТАМЕНТ>

<телефон>