

Štátny zdravotný ústav v

Hlásenie nezvyčajných reakcií v súvislosti s očkovaním

A. Podaný preparát:

- očkovačacia látka - názov:
- prípravky na pasívne očkovanie alebo na terapiu - názov:
- testovacie prípravky - názov:

Výrobca podaného preparátu:

Číslo šarže:

Veľkosť aplikovanej dávky:

Miesto aplikácie preparátu:

Spôsob aplikácie vrátane postupu:

Použitie inj. ihly a striekačky:

na jedno použitie:

spôsob sterilizácie:

Použitý dezinfekčný prostriedok na kožu:

Počet osôb súčasne očkovaných rovnakou šaržou preparátu a rovnakým spôsobom:

B. Postihnutá osoba:

Priezvisko a meno očkovaného:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Okres:

Adresa bydliska:

Meno očkujúceho lekára:

Zdravotnícke zariadenie, kde sa očkovanie vykonalo:

Dátum a hodina očkovania:

Poradie očkovacieho výkonu proti tej istej chorobe, pri ktorom došlo k reakcii:

Priebeh predchádzajúceho očkovacieho výkonu proti tej istej chorobe:

Dátum a hodina začiatku reakcie:

Dátum, keď reakciu konštatoval lekár:

Dátum a miesto hospitalizácie pre nezvyčajnú reakciu:

C. Klinické údaje:

Hlavné príznaky nezvyčajnej reakcie:

lokálne:

bolestivosť

opuch (veľkosť v mm)

erytém (veľkosť v mm)

infiltrát (veľkosť v mm)

absces (veľkosť v mm)

exantém (veľkosť v mm)

regionálne:

lymfadenitis

lymfangoitis

kolikvácia uzliny

perforácia uzliny

(vždy uviesť lokalizáciu uzliny)

celkové:

teplota v °C

dýchavica

zvracanie

kŕče

šok

kolaps

meningeálne príznaky

Ostatné príznaky (vypísať):

Mikrobiologické vyšetrenie:

nevykonané

vykonané (uviesť druh vyšetrenia, dátum odberu, druh odobraného materiálu, výsledok)

D. Anamnestické údaje:

- medikácia podaná postihnutému v čase podania preparátu
- rodinná anamnéza (špecifikovať): alergia, neurologické poruchy, diabetes, iné poškodenia

E. Iné relevantné informácie:

V dňa Podpis ošetrojúceho lekára:

Pečiatka zdravotníckeho zariadenia: