

## A. VZOR hlásenia nezvyčajnej reakcie po očkovaní

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v .....

Hlásenie nezvyčajných reakcií v súvislosti s očkovaním

A. Podaný preparát:

– očkovacia 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 injekčnej 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: regionálne: celkové:

bolestivosť, lymfadenitis, teplota v stupňoch °C

opuch (veľkosť v mm), lymfangitis, dýchavica

erytém (veľkosť v mm), kolikvacia uzliny, zvracanie

infiltrát (veľkosť v mm), perforácia uzliny, krčie

absces (veľkosť v mm), vždy uviesť šok

exantém (veľkosť v mm), lokalizácia uzliny, kolaps,

meningeálne príznaky

Ostatné príznaky (vypísať):

Mikrobiologické vyšetrenie:

nevykonané

vykonané (uviesť druh vyšetrenia, dátum odberu, druh odobratého 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: