|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MICS logo ALL | форма вопросника для сборав медицинском учрежденииданных о вакцинацииКОМП 2018 |  |
| ПАНЕЛЬ ИНФОРМАЦИИ О РЕБЕНКЕ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ Hf |
| Данная форма должна прилагаться к ВОПРОСНИКУ О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ в отношении каждого ребенка. |
| **HF1**. *Номер кластера:* \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | **HF2**. *Номер домохозяйства:* \_\_\_ \_\_\_ |
| **HF3**. *Имя и номер строки ребенка:*имя \_\_\_ \_\_\_ | **HF4**. *Имя и номер строки матери ребенка/лица, осуществляющего за ним уход:*имя \_\_\_ \_\_\_ |
| **HF5**. *Имя и номер сотрудника, работающего на местах, осуществляющего запись в медицинском учреждении:*имя \_\_\_ \_\_\_ | **HF6**. *Имя и номер интервьюера:*имя \_\_\_ \_\_\_ |
| **HF7**. *День/месяц/год посещения учреждения:*\_\_\_ \_\_\_ /\_\_\_ \_\_\_ / 2 0 1 \_\_\_ | **HF8**. Запишите время: | часы | : минуты |
| \_\_ \_\_ | : \_\_ \_\_ |
| **HF9**. *День, месяц и год рождения ребенка: перепишите из UB2 в модуле «СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ» ВОПРОСНИКА О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ.*\_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / 2 0 1 \_\_\_ | **HF10**. *Запишите название медицинского учреждения:* | *⇨HF11* |

|  |  |
| --- | --- |
| **HF15**. *Результат посещения медицинского учреждения:* | ЗАПИСИ, ИМЕЮЩИЕСЯ В УЧРЕЖДЕНИИ, СКОПИРОВАНЫ 01 НЕ СКОПИРОВАНЫ (*указать*) 02записей в учреждении нет (*указать*) 03другое (*указать*) 96 |

|  |  |
| --- | --- |
| иммунизация  | HF |
| **HF11**. *Запишите день, месяц и год рождения так, как они указаны в карте прививок:* |  \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / 2 0 1 \_\_\_ |  |
| **HF12**.1. Перепишите даты всех прививок из карты.
2. Проставьте число «44» в столбце «День», если в карте отмечено, что прививка сделана, но дата не указана.
 | дата иммунизации |  |
| день | месяц | год |
| Прививка БЦЖ | БЦЖ |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Прививка от гепатита B (сразу после рождения) | ГепB0 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Прививка от полиомиелита (ОПВ) (сразу после рождения) | ОПВ0 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Прививка 1 от полиомиелита (ОПВ) | ОПВ1 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Прививка 2 от полиомиелита (ОПВ) | ОПВ2 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Прививка 3 от полиомиелита (ОПВ) | ОПВ3 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Прививка от полиомиелита (ИПВ) | ИПВ |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Пятикомпонентная вакцина ((А)КДС – Хиб + ГепB) 1 | Пента1 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Пятикомпонентная вакцина ((А)КДС – Хиб + ГепB) 2 | Пента2 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Пятикомпонентная вакцина ((А)КДС – Хиб + ГепB) 3 | Пента3 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Пневмококковая (конъюгированная) вакцина 1 | ПКВ1 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Пневмококковая (конъюгированная) вакцина 2 | ПКВ2 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Пневмококковая (конъюгированная) вакцина 3 | ПКВ3 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Прививка 1 от ротавирусной инфекции | Рота1 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Прививка 2 от ротавирусной инфекции | Рота2 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Прививка 3 от ротавирусной инфекции | Рота3 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Прививка от кори, краснухи и паротита | ККП |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| Прививка от желтой лихорадки | ЖЛ |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| **HF13**. *Для каждой незаписанной вакцинации запишите «00» в столбце «День».* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HF14**. *Запишите время.* | ЧАСЫ И МИНУТЫ \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ | *⇨HF15* |

|  |
| --- |
| **наблюдения сборщика данных** |
|  |

|  |
| --- |
| **наблюдения руководителя** |
|  |