

Серия  
«Медицина для вас»

# **СЕРТИФИКАТ О ПРИВИВКАХ**

## **с комментариями врача**

---

**Форма № 156/у-93**

*Издание 15-е*

Ростов-на-Дону  
«Феникс»  
2022

УДК 614  
ББК 51.1(2)  
КТК 36  
С33

Автор-составитель: Д.А. Крюкова, председатель цикловой комиссии педиатрии и акушерства Таганрогского медицинского колледжа, преподаватель дисциплин профессионального цикла, высшая квалификационная категория, стаж работы — более 30 лет.

**С33** Сертификат о прививках с комментариями врача / авт.-сост. Д. А.Крюкова. — Изд. 15-е. — Ростов н/Д : Феникс, 2022. — 16 с. — (Медицина для вас).

**ISBN 978-5-222-37747-5**

Книга создана на основе формы № 156/у-93, утвержденной приказом Минздрава РФ. Данная учётная форма является своеобразным паспортом человека, в котором документируются все проводимые ему вакцинации.

Содержит комментарии опытного врача и национальный календарь профилактических прививок РФ.

УДК 614  
ББК 51.1(2)



Популярное издание  
КРЮКОВА Диана Анатольевна

**СЕРТИФИКАТ О ПРИВИВКАХ  
С КОММЕНТАРИЯМИ ВРАЧА**

Ответственный редактор

*Ю. Шевченко*

Формат 84x108 1/32. Бумага офсетная. Тираж 30 000 экз. Заказ №

**Издатель и изготовитель:** ООО «Феникс».

Юр. и факт. адрес: 344011, Россия, Ростовская обл.,

г. Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, д. 150

Тел/факс: (863) 261-89-65, 261-89-50

Изготовлено в России. Дата изготовления: 03.2022. Срок годности не ограничен.

Отпечатано в ЗАО «Белгородское торгово-промышленное предприятие»

Юр. адрес: 308007, Россия, Белгородская область, г. Белгород, ул. Некрасова, д. 11.

Факт. адрес: 308015, Россия, Белгородская область, г. Белгород, ул. Победы, д. 147 «А»

**ISBN 978-5-222-37747-5**

© Авт.-сост. Крюкова Д. А., 2018

© Оформление: ООО «Феникс», 2018

Медицинская документационная  
форма № 156/у-93

Утвержденная  
Минздравом  
Российской Федерации  
от 17 сентября 1993 г. № 220

## **СЕРТИФИКАТ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Домашний адрес \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

## Перенесенные инфекционные заболевания

Дата возникновения (число, месяц, год)	Наименование заболевания	Наименование учреждения	Подпись врача, печать

## Прививки против туберкулеза

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование препарата (БЦЖ, БЦЖ-М)	Результат	Наименование учреждения	Подпись врача, печать

## Реакция Манту

Дата проведения (число, месяц, год)	Дата учета	Результат	Наименование учреждения	Подпись врача, печать

## Прививки против полиомиелита

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование учреждения	Подпись врача, печать

## Прививки против дифтерии, коклюша, столбняка

Дата проведения (число, месяц, год)	АКДС, АДС-М, АДС, АД-М6 АС <*>	Наименование учреждения	Подпись врача, печать

<\*> Отмечается введение столбнячного анатоксина (АС) как при плановой иммунизации, так и при экстренной профилактике.

## **Серологическое исследование с целью определения напряженности иммунитета к инфекционным заболеваниям**

<b>Дата проведения (число, месяц, год)</b>	<b>Повод обследования (плановые, эпидпоказания)</b>	<b>Наименование инфекции</b>	<b>Результат исследования (титр)</b>	<b>Наименование учреждения</b>	<b>Подпись врача, печать</b>

## Комментарии врача

Учетная форма медицинской документации № 156/у-93 «Сертификат о профилактических прививках» утверждена Приказом МЗ РФ № 220 от 17 сентября 1993 года, поэтому имеет определенную структуру.

Сертификат можно приобрести в магазинах розничной торговли для заполнения при оформлении ребёнка в дошкольное образовательное учреждение (ясли, детский сад, детский комбинат), а при необходимости и для взрослых пациентов. Сертификат также может быть выдан любым учреждением здравоохранения, проводящим иммунизацию населения.

Сведения о проведенных прививках вносятся в сертификат медицинскими работниками лечебно-профилактических или образовательных учреждений (поликлиники, медсанчасти, здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта, детского сада, школы и др.). Внесенные в сертификат данные заверяются подписью врача и печатью учреждения.

Данная учетная форма является своеобразным паспортом человека, в котором документируются все проводимые ему вакцинации, поэтому сертификат о профилактических прививках подлежит хранению дома у пациента.

Сертификат предъявляется в случае продолжения иммунизации для внесения в него соответствующих данных, а также при необходимости подтвердить имеющиеся вакцинации (при поступлении в школу, колледж, при выезде за границу и т.д.).

Основные цели ведения сертификата: обеспечение системности и непрерывности при проведении вакцинации; сохранение преемственности в профилактической работе поликлиник, стационаров и образовательных учреждений.

Каждый человек сам решает вопрос о проведении прививок, но пациент должен быть проинформирован о степени его ответственности за свою жизнь и здоровье.

Решение о проведении вакцинации ребенку принимает его родители. Семья должна понимать, что прививки защищают малыша от высокого риска заражения в условиях контакта с большим количеством детей (в ДДУ, школе и т.д.), а если ребенок все-таки заболел — предупреждают раз-



**Национальный календарь профилактических прививок РФ**  
(в соответствии с Приказом МЗ РФ № 1122н от 06.12.2021 г.)

Название заболевания	Сроки проведения профилактических прививок							Способ введения и примечания
	Сроки вакцинации			Сроки ревакцинации				
	Первая	Вторая	Третья	Первая	Вторая	Третья		
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	
Вирусный гепатит «В»	1-е сутки жизни	1 месяц	6 месяцев	—	—	—	Вакцина вводится 0,5 мл в/м в четырёхглавую мышцу бедра (средняя треть бедра), взрослым — в дельтовидную мышцу (плечо). Допустимо п/к введение.	
Туберкулёз	3–7 день жизни	—	—	6–7 лет	—	—	Детям от 1 года до 18 лет, взрослым от 18 до 55 лет, не привитым ранее, проводит 3-кратную вакцинацию по схеме 0-1-6	
Пневмококковая инфекция	2 месяца	4,5 месяца	—	15 месяцев	—	—	Вакцина БЦЖ–М 0,1 мл вводится в/к, на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча. Импортные вакцины детям до 1 года — по 0,5 мл. При заболеваемости выше 80 на 100 тыс. населения, при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом вводится вакцина БЦЖ (0,1 мл)	
Дифтерия	3 месяца	4,5 месяца	6 месяцев	18 месяцев	6 – 7 лет	14 лет	Вакцина вводится в/м в дозе 0,5 мл Взрослые от 18 лет — ревакцинация каждые 10 лет от момента последней ревакцинации	
Коклюш	3 месяца	4,5 месяца	6 месяцев	18 месяцев	—	—	Вакцина вводится в/м в дозе 0,5 мл	