

## Sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej		Kwartalne sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych sporządzone według ilości wykorzystanych szczepionek za okres  od ..... do .....			Adresat <b>Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach pl. Grunwaldzki 8-10 40-127 Katowice</b>		
Kod identyfikacyjny składającego sprawozdanie NIP .....					Sprawozdanie należy przekazać w terminie 7 od zakończenia kwartału		
Numer identyfikacyjny- REGON .....							
LP.	Nazwa szczepionki	Jednostka miary	Zamówienie kwartalne (ilość pobranych szczepionek)	Ilość zużytej szczepionki ( w tym utylizacje)	Liczba podanych dawek	Stan ilościowy szczepionek na koniec kwartału	Uwagi/ komentarze
1	<b>DTP</b> -szczepionka błonico-tężcowo-krztuścowa adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml	dawka					
2	<b>Td</b> - szczepionka tężcowo-błonicza adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml ( <b>Clodivac</b> )	dawka					
3	<b>diTeBooster</b> - szczepionka tężcowo-błonicza	dawka					
4	<b>Tetana</b> - szczepionka tężcowa adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml	dawka					
5	<b>BCG</b> - szczepionka przeciwgruźlicza inj. fiołki/10 dawek	ampułka					
6	<b>EUVAX B</b> - szczepionka <b>przeciw wzv B dla dzieci</b> inj. 0,5 ml	dawka					
7	<b>EUVAX B</b> - szczepionka <b>przeciw wzv B dla dorosłych</b> inj. 1,0ml	dawka					
8	<b>Engerix B</b> - szczepionka <b>p/wzv B</b> dla dializowanych i z obniżoną odpornością inj. 1,0 ml	dawka					
9	<b>MMR vax Pro</b> - szczepionka przeciw odrze-śwince-różyczce inj. 0,5 ml	dawka					
10	<b>PRIORIX</b> - szczepionka przeciw odrze-śwince-różyczce inj. 0,5 ml	dawka					
11	<b>Imovax Polio</b> - szczepionka przeciw poliomyelitis (zabita) inj. 1 dawka	dawka					
12	<b>Act-HIB</b> - szczepionka przeciw Haemophilus influenzae typu b inj. 1 dawka	dawka					
13	<b>PREVENAR 13</b> - szczepionka przeciw Streptococcus pneumoniae inj. 1 dawka ( <b>wczesniaki</b> )	dawka					
14	<b>PREVENAR 13</b> - szczepionka przeciw Streptococcus pneumoniae inj. 1 dawka ( <b>populacja ogólna</b> )	dawka					
15	<b>SYNFLORIX</b> - szczepionka <b>przeciw Streptococcus pneumoniae</b> inj. 1 dawka	dawka					
16	<b>VARIVAX/ Varilrix</b> - szczepionka <b>przeciw ospie wietrznej</b> inj. 1 dawka	dawka					
17	<b>DT</b> - szczepionka błonico-tężcowa adsorb. na wod. glinu inj. 1 dawka	dawka					
18	<b>Tdap Szczepionka</b> -p/błonicy-tężcowi-krztuścowi (bezkom., złożona), amp.-strz.	dawka					
19	<b>Boostrix</b> - p/ błonicy-tężcowi-krztuścowi (bezkom., złożona), amp.-strz. 0,5ml	dawka					
20	<b>TETRAXIM</b> szczep. p/ błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkom.złoż.) i poliomyelitis	dawka					
21	<b>InfanrixIPV</b> - szczep. p/błonicy, tężcowi, krztuścowi(bezkom.,złożona), poliomyelitis	dawka					
22	<b>Infanrix IPV+Hib</b> - szczep. p/błonicy, tężcowi, krztuścowi(bezkom.,złożona), poliomyelitis haemophilus typ b	dawka					
23	<b>PENTAXIM</b> - szczep. p/błonicy, tężcowi, krztuścowi(bezkom.,złożona), poliomyelitis haemophilus typ b	dawka					
24	<b>ROTATEQ</b> - szczep. p.rotawirusom, żywa r-r doustny, 2 ml	tuba					
25	<b>Verorab</b> – szczepionka p/wściekliznie	dawka					
26	<b>Gardasil 9</b> - szczepionka p/HPV	dawka					
27	<b>Cervarix</b> -szczepionka p/HPV	dawka					

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu:

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(nadruk lub pieczętka osoby działającej w imieniu sprawozdawcy zawierające co najmniej imię i nazwisko oraz jej podpis)