

Област:

Лечебно заведение/РЗИ:

СТАТИСТИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ

Формуляр "З" – 23а

Утвърден от Министерството на здравеопазването.

Сведението се съставя от всички лечебни заведения, които провеждат профилактични имунизации. Отчетът се изпраща до 5-то число на месеца след отчетното полугодие в РЗИ, в отделение "Епидемиологично". Същото изготвя обобщено сведение за областта и го изпраща в НЦОЗА най-късно до 30-то число на месеца след отчетното шестмесечие.

С В Е Д Е Н И Е

за извършените задължителни планови, целеви, препоръчителни имунизации и реимунизации и приложените серуми за постекспозиционна профилактика на подлежащи през периода на 2024 година

Наименование на имунизацията	Код	Подлежащи лица през периода	Обхванати лица през периода	Необхванати лица:		
				По медицински противопоказания	Поради отказ	други причини
1	2	3	4	5	6	7
Задължителни планови имунизации и реимунизации срещу:						
Туберкулоза						
Имунизирани новородени	01					
Проверени за белег на 7-10 м. възраст	02					
Установени деца без белег	03	X		X	X	X
от тях проверени с Манту	04					
в т. ч. отрицателни	05	X		X	X	X
от тях имунизирани	06					
Проверени с Манту						
На 7 год.	07					
от тях отрицателни	08	X		X	X	X
в т. ч. реимунизирани	09					
Дифтерия, тетанус, коклюш, хепатит Б, полиомиелит, ХИБ с шесткомпонентна ваксина ДТКаХепБПиХИБ						
Получили първи прием	16					
Получили втори прием	17					
Получили трети прием	18					

НАИМЕНОВАНИЕ НА ИМУНИЗАЦИЯТА	Код	Подлежащи лица през периода	Обхванати лица през периода	Необхванати лица:		
				По медицински противопоказания	Поради отказ	Други причини
1	2	3	4	5	6	7
Хемофилус инфлуенце тип Б инфекции (ХИБ) с конюгирана ваксина						
Имунизирани						
Получили първи прием	19	X	X	X	X	X
Получили втори прием	20	X	X	X	X	X
Получили трети прием	21	X	X	X	X	X
Реимунизирани (четвърти прием)	22	X	X	X	X	X
Дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит с четирикомпонентна ваксина ДТКаПи						
Получили първи прием	23					
Получили втори прием	24					
Получили трети прием	25					
Реимунизирани (четвърти прием)	26					
Реимунизирани с ДТКаПи 6 г. (пети прием)	27					
Дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, ХИБ с петкомпонентна ваксина ДТКаПиХИБ						
Получили първи прием	28					
Получили втори прием	29					
Получили трети прием	30					
Реимунизирани с петкомпонентна ваксина ДТКаПиХИБ						
Реимунизирани (четвърти прием)	31					
Реимунизирани с Тдка						
На 12 год.	33					
Реимунизаирани с ТД						
На 17 год.	34					
На 25 год.	35					
На 35 год.	36					
На 45 год.	37					
На 55 год.	38					
На 65 год.	39					
На 75 год.	40					
На 85 г. и над 85 г. съгласно посочения в Имунизационния календар период	41					
Хепатит Б						
Имунизирани новородени						
Получили първи прием	42					
Получили втори прием	43					
Получили трети прием	44					

НАИМЕНОВАНИЕ НА ИМУНИЗАЦИЯТА	Код	Подлежащи лица през периода	Обхванати лица през периода	Необхванати лица:		
				По медицински противопоказания	Поради отказ	Други причини
1	2	3	4	5	6	7
Комбинирана морбили, паротит и рубеола ваксина						
Имунизирани на 13 месеца	45					
Реимунизирани на 12-годишна възраст	46					
Реимунизирани други възрасти	47	X		X	X	X
Пневмококови инфекции с конюгирана ваксина						
Получили първи прием	48					
Получили втори прием	49					
	50	X	X	X	X	X
Реимунизирани (трети прием)	51					
Целеви имунизации и реимунизации срещу:						
Бяс						
Имунизирани ухапани лица	52	X		X	X	X
Имунизирани профилактично	53	X		X	X	X
Реимунизирани профилактично	54	X		X	X	X
Кримска-Конго хеморагична треска						
Имунизирани	55					
Реимунизирани	56					
Коремен тиф						
Имунизирани	57					
Реимунизирани	58					
Препоръчителни имунизации и реимунизации срещу:						
Жълта треска						
Имунизирани	59	X		X	X	X
Хепатит Б						
Получили първи прием	61	X		X	X	X
Получили втори прием	62	X		X	X	X
Получили трети прием	63	X		X	X	X
Реимунизирани	64	X		X	X	X
Полиомиелит						
Реимунизирани	65	X		X	X	X
Морбили, паротит и рубеола						
Имунизирани	66	X		X	X	X
Реимунизирани	67	X		X	X	X
Хепатит А						
Имунизирани	68	X		X	X	X
Реимунизирани	69	X		X	X	X

НАИМЕНОВАНИЕ НА ИМУНИЗАЦИЯТА	Код	Подлежащи лица през периода	Обхванати лица през периода	Необхванати лица:		
				По медицински противопоказания	Поради отказ	Други причини
1	2	3	4	5	6	7
Пневмококови инфекции						
Имунизирани	70	X		X	X	X
Имунизирани по национална програма	71	X		X	X	X
Грип						
Имунизирани	72	X		X	X	X
Имунизирани по национална програма	99	X		X	X	X
Менингококови инфекции						
Имунизирани	73	X		X	X	X
Реимунизирани	74	X		X	X	X
Хемофилус инфлуенце тип Б						
Имунизирани	75	X		X	X	X
Реимунизирани	76	X		X	X	X
Човешки папиломен вирус						
Имунизирани на 11- и 12-годишна възраст						
Получили първи прием	77	X		X	X	X
Получили втори прием	78	X		X	X	X
Имунизирани на 13-годишна възраст						
Получили първи прием	79	X		X	X	X
Получили втори прием	80	X		X	X	X
Имунизирани на 10-годишна възраст с първи и втори прием и на други възрасти	81	X		X	X	X
Ротавирусни инфекции						
Имунизация с двудозова схема						
Получили първи прием	82	X		X	X	X
Получили втори прием	83	X		X	X	X
Варицела						
Имунизирани	98	X		X	X	X
Имунизация с тридозова схема						
Получили първи прием	84	X		X	X	X
Получили втори прием	85	X		X	X	X
Получили трети прием	86	X		X	X	X
Тетанус при нараняване						
Реимунизирани	87	X		X	X	X

ПРИЛОЖЕНИ СЕРУМИ

Специфични серуми	Код	Имунизирани лица
Против тетанус	91	
Против дифтерия	92	

Лечебно заведение:

Съставил сведения:

.....
(име, длъжност, подпис)

Телефон за връзка:

Ръководител на лечебното заведение:

.....
(подпис, печат)

Град:

Дата:

Печат:

РЗИ:

Съставил сведения:

.....
(име, длъжност, подпис)

Телефон за връзка:

Началник отдел "ПЕК":

.....
(име, подпис)

Директор на дирекция "НЗБ":

.....
(име, подпис)

Директор РЗИ:

.....
(име, подпис, печат)

Град:

Дата:

Печат: