

Phụ lục 5:

BỘ Y TẾ
DỰ ÁN TCMR

BÁO CÁO TUẦN KẾT QUẢ TIÊM BỔ SUNG
VẮC XIN Td NĂM 2020-2021

Từ ngày / / đến ngày / /

Khu vực:

Tỉnh/thành phố:

Huyện/Quận/Thị xã:

Phường/Xã:

T T	Địa phươn g	Vắc xin Td (Liều)		Kết quả tiêm vắc xin Td					Số trường hợp phản ứng sau tiêm chủng				
		Số nhậ n	Số sử dụng (tỉ nh theo liều các lọ đã mở)	Số đồ i trọng	Số tiêm đượ c	Số chón g chỉ định	Số tạm hoãn	Số tiê m vãn g lại	Phản ứng thông thường				Tai biến nặng sau tiêm chủng
									Số trườn g hợp*	Sốt $\leq 39^{\circ}$ C	Sung đau tại chỗ tiêm	Các triệu chứn g khác	
1													
2													
...													
Cộng													
Cộng dồn													

(*) Tổng hợp số trường hợp phản ứng thông thường sau tiêm chủng (có trường hợp >1 triệu chứng)

Người lập báo cáo
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm
Thủ trưởng cơ quan
(Ký tên, đóng dấu)