

## Časť A

# VZOR HLÁSENIE NEŽIADUCEHO ÚČINKU PO OČKOVANÍ

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v .....

## A. Podaný preparát

Očkovacia látka – názov:

Preparát na pasívne očkovanie alebo na liečbu – názov:

Výrobca podaného preparátu:

Číslo šarže:

Veľkosť aplikovanej dávky:

Miesto aplikácie preparátu:

Spôsob aplikácie vrátane postupu:

Použitie jednorazovej injekčnej ihly a striekačky:

Použitý dezinfekčný prostriedok na kožu:

Počet osôb súčasne očkovaných rovnakou šaržou preparátu a rovnakým spôsobom:

## B. Očkovaná osoba

Meno a priezvisko očkovaného:

Dátum narodenia:

Okres:

Adresa bydliska:

Meno lekára, ktorý očkovanie vykonal:

Zdravotnícke zariadenie, kde sa očkovanie vykonalo:

Dátum a hodina očkovania:

Poradie očkovacieho výkonu proti tomu istému ochoreniu, pri ktorom došlo k nežiaducemu účinku:

Priebeh predchádzajúceho očkovacieho výkonu proti tomu istému ochoreniu:

Dátum a hodina začiatku nežiaduceho účinku:

Dátum, keď nežiaduci účinok konštatoval lekár:

Dátum a miesto hospitalizácie pre nežiaduci účinok:

## C. Klinické údaje

Príznaky nežiaduceho účinku

lokálne:

regionálne:

celkové:

bolestivosť

lymfadenitis

teplota v stupňoch Celzia

opuch (veľkosť v mm)

lymfangoitis

dýchavica

erytém (veľkosť v mm)

kolikvácia uzliny

vracanie

infiltrát (veľkosť v mm)

perforácia uzliny (vždy uviesť

kŕče

absces (veľkosť v mm)

lokalizáciu uzliny)

šok

exantém (veľkosť v mm)

kolaps

meningeálne príznaky

**Ostatné príznaky** (vypísať):

**Mikrobiologické vyšetrenie:**

nevykonané

vykonané (uviesť druh vyšetrenia, dátum odberu, druh odobraného materiálu, výsledok)

**D. Anamnestické údaje**

– lieky podané očkovanému v čase podania preparátu

– rodinná anamnéza (špecifikovať): alergia, neurologické poruchy, diabetes, iné poškodenia

**E. Iné relevantné informácie**

V ..... dňa .....

meno a priezvisko, funkcia, podpis  
odtlačok pečiatky regionálneho úradu