IV. Отметки о профилактических прививках

4/х-21 совигрипп 707

Дата	Наименование прививки (вакцинация и ревакцинация)	Подпись, печать
10.10.20г	совигрипп	430623
АДСМ 5 X 11 05 в/м с42		
АДСМ 24.06.21 0,5 в/м с ПЧ		
корн 06.X.00г с 413 05		
корн 22 IX 06 05 м с 45		
краснух 25 IV 14 05 м		
совигрипп 121023 0,5 в/м с 430623		
совигрипп 20 09 18 05 в/м с 13		
27.09.22г с 110622		
Гомкобурбак 412052		
202042 0,5 в/м с 200421		
17 01 08		
211 02 08		
37 07 08		

1/х-19 совигрипп

V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	ФИО, подпись и личная печать врача
04.12.18	ЛОР	
04.12.18г		
невролог		
психиатр нарколог		
Гинеколог 04.12.18		
годна		
04.12.18		
0.7		
04 в ор = 02		
Офтальмолог		

№38324244

РОСПОТРЕБНАДЗОР