



8. Туберкулінові проби (Пірке, Манту 5,2 ТО) їх динаміка до щеплення і в момент обстеження

---

---

---

---

---

9. Наявність контакту \_\_\_\_\_

10. Супутні захворювання \_\_\_\_\_

(ексудативний діатез, ідіосинкразія і інші)

11. Дані клінічного обстеження \_\_\_\_\_

12. Дані рентгенологічного обстеження (опис рентгенограми або великокадрової флюорограми)

---

---

13. Діагноз (найменування ускладнення) \_\_\_\_\_

---

---

---

14. Причина ускладнення: техніка введення, невірний добір, підвищена реактогенність вакцини БЦЖ, прострочений термін вакцини (підкреслити)

15. Прийняті заходи (в тому числі методи лікування) \_\_\_\_\_

---

---

16. Дата заповнення карти |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
(число, місяць, рік)

Підписи:

**Дільничний лікар-педіатр**  
**+дитячої поліклініки** \_\_\_\_\_

**Педіатр-фтизіатр** \_\_\_\_\_

**Медична сестра, яка проводила щеплення** \_\_\_\_\_

**Епідеміолог** \_\_\_\_\_