

Հավելված N 3
ՀՀ կառավարության 2022 թվականի
հունիսի 17-ի N 903 - Ն որոշման

«Հավելված N 1
ՀՀ կառավարության 2020 թվականի
ապրիլի 30-ի N 718-Ն որոշման

**ՍԱՆԻՏԱՐԱՎՈՒՄԻ ԵՎ ՀԱԿԱՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ԲՆԱԳԱՎԱՌՈՒՄ ՌԻՍԿԻ ՎՐԱ ՀԻՄՆՎԱԾ ՍՏՈՒԳՈՒՄՆԵՐԻ ՍՏՈՒԳԱԹԵՐԹԵՐ
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԵՎ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՏԵՍՉԱԿԱՆ ՄԱՐՄԻՆ**

Ստուգաթերթ N 1.20

**Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում իմունականխարգելման գործընթացի կազմակերպման և
իրականացման նկատմամբ վերահսկողության
(ՏԳՏԴ ծածկագրեր՝ Q 86.10, Q 86.22)**

ՏԻՏՂՈՍԱԹԵՐԹ

Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի (ԱԱՏՄ) ստորաբաժանման անվանումը, հեռախոսահամարը, գտնվելու վայրը

ԱԱՏՄ-ի ծառայողի պաշտոնը

ազգանունը, անունը, հայրանունը

ԱԱՏՄ-ի ծառայողի պաշտոնը

ազգանունը, անունը, հայրանունը

Ստուգման սկիզբը (ամսաթիվը)՝ _____ 20__ թվական _____ ավարտը՝ _____ 20__ թվական

Տնտեսավարող սուբյեկտի անվանումը,

Հ Վ Հ Հ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Պետական ռեգիստրի գրանցման համարը, ամսաթիվը

Տնտեսավարող սուբյեկտի գտնվելու վայրը, կայքի, էլեկտրոնային փոստի հասցեները

(հեռախոսահամարը)

Տնտեսավարող սուբյեկտի ղեկավարի կամ փոխարինող անձի ազգանունը, անունը, հայրանունը

(հեռախոսահամարը)

Ստուգման հանձնարարագրի համարը՝ _____ տրված՝ _____ 20__ թվական

Ստուգման նպատակը, պարզաբանման ենթակա հարցերի համարները՝ _____

ՏԵՂԵԿԱՏՎԱԿԱՆ ՀԱՐՑԵՐ

N	Հարց	Պատասխան
1.	Տնտեսավարող սուբյեկտի գործունեությունն սկսելու տարեթիվը, ամիսը, ամսաթիվը	
2.	Տնտեսավարող սուբյեկտի կազմում գործող առանձնացված ստորաբաժանումները	
3.	Լիցենզիայի տեսակները	
4.	Տնտեսավարող սուբյեկտի աշխատակիցների թիվը	
5.	Տարեկան սպասարկվող պացիենտների միջին թիվը	

ՀԱՐՑԱՇԱՐ

«Հ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի կողմից բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում իմունականխարգելման գործընթացի կազմակերպման և իրականացման պահանջների կատարման նկատմամբ իրականացվող ստուգումների

Հ/Հ	Նորմատիվ իրավական ակտի պահանջը	Հղում նորմատիվ իրավական ակտին	Այո	Ոչ	Չ/պ	Կշիռ	Ստուգման մեթոդ	Մեկնաբանություն
1.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության (այսուհետ՝ ԲԿ) սպասարկման ենթակա ազգաբնակչությունը հաշվառվել է տարին երկու անգամ՝ ԲԿ-ի տնօրենի հրամանի հիման վրա: Հաշվառվել են՝	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 12						
1.1	բնակության տվյալ հասցեում մշտական բնակվող և գրանցված անձինք,					1.0	Փաստաթղթային	
1.2	բնակության տվյալ հասցեում գրանցված, սակայն այլ հասցեում բնակվող անձինք (կատարվում է նշում հասցեի մասին),					1.0	Փաստաթղթային	
1.3	տվյալ հասցեում բնակվող, սակայն չգրանցված կամ այլ հասցեում գրանցված անձինք (կատարվում է նշում գրանցման հասցեի կամ դրա բացակայության մասին),					1.0	Փաստաթղթային	
1.4	ԲԿ-ում նոր հաշվառված յուրաքանչյուր անձ,					1.0	Փաստաթղթային	
1.5	բժշկի ազատ ընտրության դեպքում ԲԿ-ում հաշվառված անձինք:					1.0	Փաստաթղթային	
2.	Յուրաքանչյուր նորածնի համար լրացվել է «Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտ»: Հաշվառված ազգաբնակչության տվյալները գրանցվել են «0-18 տարեկան երեխաների հաշվառման «Մայր մատյանում», «Մեծահասակների հաշվառման	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 13				1.0	Փաստաթղթային	

	մատյանում» և/կամ էլեկտրոնային գործող համակարգում («Էլեկտրոնային առողջապահություն»): Նշում 1 (Ձև 1, Ձև 2, Ձև 13)							
3.	Բնակության վայրից ժամանակավոր բացակայության դեպքում երեխան հաշվառման մեջ մնում է 30 օր:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 15				0.5	Փաստաթղթային	
4.	Պատվաստումներն իրականացվում են իմունականխարգելման կաբինետում:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 18				1.0	Փաստաթղթային Դիտողական	
5.	ԲԿ-ի տնօրենի կողմից նշանակված են իմունականխարգելման պատասխանատուներ՝ պատվաստումային գործընթացի կազմակերպման և իրականացման, կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների (այսուհետ՝ ԿՎՀ) վարման, բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների (այսուհետ՝ ԲԻԿՊ) ստացման, հաշվառման, պահպանման, սառցային շղթայի պահպանման, պատվաստումների ընթացքում առաջացող բժշկական թափոնների հավաքման, պահման և ոչնչացման համար:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 18				1.0	Փաստաթղթային	
6.	Սառնարանային սարքավորումներ չունեցող ԲՄԿ-ներում պատվաստումներն իրականացվում են ԲԿ-ի արտագնա/շարժական պատվաստումային խմբերի միջոցով:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 21				0.5	Փաստաթղթային Հարցում Դիտողական	

7.	Իմունականխարգելման կաբինետում ապահովվում է ամենօրյա մաքրում, օդափոխություն: Պատվաստման սենքի տարածքը օրը 2 անգամ ենթարկվում է խոնավ մաքրման՝ օգտագործելով լվացող միջոց և այդ նպատակի համար առանձնացված և մակնշված մաքրող պարագաներ, իսկ օրվա վերջում օգտագործվում է ախտահանիչ նյութ: Շաբաթը մեկ անգամ իրականացվում է պատվաստման կաբինետի հիմնական մաքրում:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 25				1.0	Դիտողական Հարցում	
8.	Իմունականխարգելման կաբինետն ապահովված է բնական օդափոխությամբ:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 30				1.0	Դիտողական	
9.	Իմունականխարգելման կաբինետն ապահովված է կենտրոնական ջրամատակարարման և ջրահեռացման համակարգերով:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 31				1.0	Դիտողական	
10.	Իմունականխարգելման կաբինետում առկա են՝	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 32						
10.1	սեղան բժշկի և բուժքրոջ համար, աթոռ, թախտ, բարուրման սեղան, 1 հատ ճնշում չափելու սարք, 2 հատ ջերմաչափ, ջերմաչափերի պահպանման տարաներ՝ «մաքուր» և «կեղտոտ» մակնշումներով,					0.5	Դիտողական	

10.2	պատվաստանյութերի պահպանման սառնարան՝ համարակալված, մակնշված դարակներով, 2 ջերմաչափով, ջերմաստիճանի էլեկտրոնային հսկողության սարքով, թերմոկոնտեյներ և սառնարան-պայուսակներ, սառցային տարրեր, որոնց քանակը համապատասխանում է թերմոկոնտեյների և սառնարան-պայուսակների օգտագործման հրահանգում նշված քանակին,					1.0	Դիտողական	
10.3	բժշկական պահարան, առաջին օգնության միջոցների հավաքածու, անհետաձգելի օգնության միջոցառումների հրահանգ՝ փակցված տեսանելի և օգտագործման համար հարմար տեղում, Նշում 2					1.0	Դիտողական	
10.4	ախտահանման ենթակա բժշկական սեղաններ, փաստաթղթերի համար պահարան,					0.5	Դիտողական	
10.5	ձեռքերի լվացման համար լվացարան, ախտահանիչ նյութ, միանվագ օգտագործման անձեռոցիկներ, սրբիչներ,					1.0	Դիտողական	
10.6	քարտադարան՝ կանխարգելիչ պատվաստումների քարտերի համար դարակաշարերով, և/կամ էլեկտրոնային քարտադարան,					0.5	Դիտողական	
10.7	արտակարգ իրավիճակների դեպքում պատվաստանյութերի և օժանդակ պարագաների շտապ տեղափոխման գրավոր պլան:					0.5	Փաստաթղթային Դիտողական	
11.	Ծննդօգնություն իրականացնող ԲԿ-ում պատվաստումներն իրականացվում են՝	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 33						

11.1	իմունականխարգելման կաբինետում կամ հիվանդասենյակում,					0.5	Դիտողական	
11.2	պարտադիր ծնողի կամ խնամակալի ներկայությամբ, որոնք նախապես իրազեկվում են ԲՅԾ և ՎՀԲ պատվաստումների միջոցով կանխարգելվող հիվանդությունների, դրանց բարդությունների, ինչպես նաև պատվաստումից հետո դիտվող երևույթների մասին:					0.5	Դիտողական Հարցում	
12.	Հիվանդասենյակում պատվաստումային գործընթացն իրականացվում է շարժական սեղանի միջոցով, որը հազեցված է՝	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 34						
12.1	պատվաստանյութերով բեռնավորված սառնարան-պայուսակով,					1.0	Դիտողական	
12.2	միանվագ օգտագործման ներարկիչներով՝ պատվաստանյութի վերականգնման համար, և միանվագ օգտագործման ինքնարգելափակվող ներարկիչներով՝ պատվաստումների իրականացման համար,					1.0	Դիտողական	
12.3	բամբակով, ներարկման տեղի մշակման համար թորած ջրով և/կամ 70° սպիրտով,					1.0	Դիտողական	
12.4	առաջին օգնության դեղորայքով,					1.0	Դիտողական	
12.5	անվտանգ այրման տուփով:					0.5	Դիտողական	
13.	Նորածինը պատվաստումից առաջ գննվում է բժշկի կողմից, կատարվում է ջերմաչափում, գնահատվում է ընդհանուր առողջական վիճակը:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 35				2.0	Փաստաթղթային	

14.	Կատարված պատվաստումները գրանցվում են «Նորածինների պատվաստումների գրանցամատյանում» ըստ հերթական համարների (յուրաքանչյուր ամսվա համար նոր հերթական համար չի սկսվում, այլ շարունակվում է) և/կամ էլեկտրոնային գործող համակարգով («էլեկտրոնային առողջապահություն»): Նշվում է պատվաստվողի ծննդյան ամսաթիվը, տարեթիվը և ժամը՝ պատվաստման պահին: Նորածնի տարիքը նշվում է համապատասխան սյունակում՝ օրերով և ժամերով: Նշում 3 (Ձև 5)	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 36				1.0	Փաստաթղթային	
15.	Պատվաստումը գրանցվում է անմիջապես կատարելուց հետո՝ ճշգրիտ պահպանելով պատվաստումների հերթականությունը:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 37				1.0	Փաստաթղթային Դիտողական Հարցում	
16.	Կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումների և պատվաստումներից հրաժարումների վարումն ու խորհրդատվությունն իրականացնում է նեոնատոլոգը:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 85, 91				1.0	Փաստաթղթային	
17.	Առկա է կանխարգելիչ պատվաստումների տարեկան/ամսական պլան:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 39				1.0	Փաստաթղթային	
18.	«Պատվաստման ենթակա երեխաների պլանավորման» և «Պատվաստման ենթակա մեծահասակ անձանց պլանավորման» մատյանները վարվում են տեղամասային բուժքրոջ կողմից՝ տեղամասային բժշկի հսկողությամբ: Նշում 4 (Ձև 3, Ձև 4)	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 42				1.0	Փաստաթղթային	

19.	Նախորդ ամսվա պլանից դուրս մնացած երեխաների տվյալները տեղափոխվում են հաջորդ ամսվա պլանի մեջ և պլանավորվում են ամսվա առաջին օրերին: Մեծահասակների պատվաստումները պլանավորվում են տարեկան կտրվածքով:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 43				1.0	Փաստաթղթային Հարցում	
20.	Պահպանվում են Պատվաստումների ազգային օրացույցով սահմանված ժամկետները: Օրացույցային ժամկետներից շեղումների դեպքում միանման պատվաստանյութի հերթական չափաբաժինների միջև պահպանվում է նվազագույնը 4 շաբաթ ժամանակահատված:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 44				1.0	Փաստաթղթային Հարցում	
21.	Պահպանվում են պատվաստումների միջև թույլատրելի և անհրաժեշտ ժամանակահատվածները:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 45				1.0	Փաստաթղթային Հարցում	
22.	Առողջական վիճակի հետ կապված պատվաստումների միջև ընդմիջումների երկարացման դեպքում պատվաստումը կատարվում է երեխայի առողջացումից անմիջապես հետո:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 48				1.0	Փաստաթղթային Հարցում	
23.	Պատվաստումների ժամանակավոր հակացուցումները հիմնավորված են:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 78				2.0	Փաստաթղթային	
24.	ԲԿ-ում նորածինների հաշվառման ժամանակ ծնողներին տրվում է «Կանխարգելիչ պատվաստումների վկայական», որում յուրաքանչյուր պատվաստումից հետո նշվում է հաջորդ պատվաստման ներկայանալու ամսաթիվը: Նշում 5 (Ձև 14)	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 51				1.0	Փաստաթղթային Հարցում	

25.	Կանխարգելիչ պատվաստումներ չեն իրականացվում վիրակապարանում կամ միջամտությունների սենյակում, բացառությամբ փայտացման և կատաղության դեմ արտակարգ կանխարգելման դեպքերի:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 52				1.0	Փաստաթղթային Դիտողական	
26.	Պատվաստումից առաջ գնահատվում է պատվաստվող անձի ընդհանուր առողջական վիճակը.	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 53						
26.1	պլանային պատվաստումների դեպքում բժիշկը հավաքում է մանրակրկիտ վերհուշ, կատարում է սուբյեկտիվ և օբյեկտիվ զննում, ջերմաչափում և տվյալները գրանցում է ամբուլատոր քարտում,					2.0	Փաստաթղթային Դիտողական Հարցում	
26.2	արտակարգ իրավիճակներում կամ համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումից առաջ բժիշկը հավաքում է տեղեկատվություն միայն պատվաստվող անձի գանգատների մասին և ըստ գանգատների իրականացնում է համապատասխան զննում (հետազոտություն):					2.0	Փաստաթղթային Դիտողական Հարցում	
27.	Կանխարգելիչ պատվաստումներից առաջ պատվաստում իրականացնող բուժաշխատողը տեսողական ստուգում է շիկի կամ սրվակի ամբողջականությունը, պիտակը, ներարկվող պատրաստուկի արտաքին տեսքը, գույնը, պիտանելիության ժամկետը, պատվաստանյութի շիկի ցուցիչի (այսուհետ՝ ՊՇՑ) առկայության դեպքում՝ ցուցիչի վիճակը:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 55					Դիտողական Հարցում	

28.	ԲԻԿՊ-ների ներարկման ճանապարհով ներմուծումը կատարվում է միանվագ օգտագործման ինքնարգելափակվող/ինքնատնչազգվող ներարկիչով, անվտանգության կանոնների պահպանմամբ: Միաժամանակյա մի քանի ներարկումների դեպքում յուրաքանչյուր պատվաստանյութ ներարկվում է առանձին ներարկիչով, մարմնի տարբեր հատվածներում՝ համաձայն պատվաստանյութերի կիրառման հրահանգի, պահպանելով ներարկման տեղերի միջև առնվազն 2,5 սմ հեռավորություն:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 57					Դիտողական Հարցում	
29.	Պատվաստանյութի ներարկման տեղը մշակվում է 70° սպիրտով կամ թորած ջրով (սպիրտի դեպքում սպասում են մինչև չորանալը): ԲՑԺ պատվաստման դեպքում ներարկման տեղի մշակման համար օգտագործվում է միայն թորած ջուր:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 58				1.0	Դիտողական Հարցում	
30.	Պատվաստանյութերը ներարկվում են կիրառման հրահանգին համապատասխան՝ նշված դեղաչափով և ներարկման մեթոդաբանությամբ (ներմաշկային, միջմկանային, ենթամաշկային, վերմաշկային), պատվաստվողի պառկած կամ նստած վիճակում:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 59				1.0	Դիտողական Հարցում	
31.	Արտագնա պատվաստումների ընթացքում մեկ պատվաստման կետից մյուսը պատվաստանյութի բացված և/կամ վերականգնված սրվակները չեն տեղափոխվում (խոտանվում են):	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 61				1.0	Փաստաթղթային Դիտողական Հարցում	
32.	Պատվաստումից հետո պատվաստվողը մնում է ԲԿ-ում առնվազն 30 րոպե: Բժիշկը տրամադրում է տեղեկատվություն և խորհրդատվություն հետպատվաստումային շրջանում հնարավոր ռեակցիաների մասին:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 62				1.0	Դիտողական Հարցում	
33.	Կատարված կանխարգելիչ պատվաստումները գրանցվում են՝	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն						

		հրամանի հավելվածի կետ 65, 69 և 70-րդ կետի 1-ին, 2-րդ, 3-րդ և 7-րդ ենթակետեր						
33.1	«Նորածինների պատվաստումների գրանցամատյանում»,					0.5	Փաստաթղթային	
33.2	«Պատվաստումների գրանցամատյանում», Նշում 6 (Ձև 6)					0.5	Փաստաթղթային	
33.3	«Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտում», Նշում 1 (Ձև 13)					0.5	Փաստաթղթային	
33.4	«Կանխարգելիչ պատվաստումների վկայականում», Նշում 5 (Ձև 14)					0.5	Փաստաթղթային	
33.5	«Պատվաստման ենթակա երեխաների պլանավորման մատյանում», Նշում 4 (Ձև 3)					0.5	Փաստաթղթային	
33.6	«Պատվաստման ենթակա մեծահասակ անձանց պլանավորման մատյանում», Նշում 4 (Ձև 4)					0.5	Փաստաթղթային	
33.7	«Մեծահասակ անձանց պատվաստումների գրանցամատյանում», Նշում 6 (Ձև 7)					0.5	Փաստաթղթային	
33.8	«Պատվաստումներում ընդգրկվածության կորստի մոնիթորինգի թերթիկում», Նշում 6 (Ձև 8)					0.5	Փաստաթղթային	
33.9	«Պատվաստումներում տարեկան ընդգրկվածության մոնիթորինգի գծապատկերում», Նշում 6 (Ձև 9)					0.5	Փաստաթղթային	
33.10	«Պատվաստումների հաշվառման թերթիկում», Նշում 6 (Ձև 10)					0.5	Փաստաթղթային	
33.11	«Մեծահասակների պատվաստումների հաշվառման թերթիկում», Նշում 6 (Ձև 11)					0.5	Փաստաթղթային	
33.12	«Պատվաստանյութերի և օժանդակ պարագաների օրական ծախսի թերթիկում»,					0.5	Փաստաթղթային	

	Նշում 6 (Ձև 20)							
33.13	«Նորածնի զարգացման քարտում»,					0.5	Փաստաթղթային	
33.14	«Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում»,					0.5	Փաստաթղթային	
33.15	«Մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում», և/կամ էլեկտրոնային գործող համակարգում («էլեկտրոնային առողջապահություն»):					0.5	Փաստաթղթային	
34.	Կատարված կանխարգելիչ պատվաստումների, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի, պատվաստումների հակացուցումների, պատվաստումներում ընդգրկվածության և ընդգրկվածության կորստի մակարդակների վերաբերյալ հաշվետվությունները կազմվում և ներկայացվում են վարչական վիճակագրական հաշվետվություններով և/կամ էլեկտրոնային գործող համակարգով («էլեկտրոնային առողջապահություն»):	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 66				1.0	Փաստաթղթային	
35.	Պատահական ծակոցները գրանցվում են պատվաստումների գրանցամատյանում:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 67				1.0	Փաստաթղթային	
36.	Պատվաստում իրականացնող բուժաշխատողի մոտ պատահական ծակոցի դեպքում արյունը հետազոտվում է արտաընդերային ուղիով փոխանցվող վարակների նկատմամբ: Առաջին հետազոտությունը կատարվում է պատահարից անմիջապես հետո: Բացասական պատասխանի դեպքում կրկնակի հետազոտությունն իրականացվում է 1,3, 6 և 12 ամիս հետո:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 75				2.0	Փաստաթղթային	

37.	Պատվաստում իրականացնող բուժաշխատողը պատվաստված է վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 74				2.0	Փաստաթղթային	
38.	Իմունականխարգելման գործընթացում ընդգրկված մասնագետներն ապահովում են՝	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 70, 73						
38.1	կանխարգելիչ պատվաստումների քարտերի քարտադարանի ստեղծում և վարում՝ ըստ տեղամասերի և ամիսների,					1.0	Փաստաթղթային	
38.2	իմունականխարգելման գործընթացում կիրառվող գրանցամատյանների, հաշվառման և հաշվետվությունների ձևաթղթերի վարում,					1.0	Փաստաթղթային	
38.3	կանխարգելիչ պատվաստումների տարեկան և ամսական պլանավորում,					1.0	Փաստաթղթային	
38.4	պատվաստում իրականացնելու համար անհրաժեշտ միջոցների (պատվաստանյութ, ներարկիչ, այրման տուփ և այլն) պահանջարկի որոշում և հայտի ներկայացում,					1.0	Փաստաթղթային	
38.5	կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացում, պատվաստումներում ընդգրկվածության (ամբողջական, ժամանակին, ըստ առանձին պատվաստումների), կորստի մակարդակի գնահատում,					1.0	Փաստաթղթային	
38.6	յուրաքանչյուր ամիս պատվաստումներում ընդգրկվածության (ամբողջական, ժամանակին, ըստ առանձին պատվաստումների), կորստի մակարդակի, պատվաստումների կատարողականի վերլուծություն ըստ տեղամասերի և ներկայացում ԲԿ-ի տնօրենին,					1.0	Փաստաթղթային	

38.7	հակացուցումների հիմնավորում և գրանցամատյանի վարում, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի ժամանակին հայտնաբերում, գրանցում, գնահատում, հաղորդում, բուժում, հսկողություն, հաշվառում և հետազոտություն,					1.0	Փաստաթղթային	
38.8	պատվաստումից հետո անհրաժեշտության դեպքում անհետաձգելի բժշկական օգնության իրականացում,					1.0	Փաստաթղթային	
38.9	անվտանգ պատվաստումների իրականացում,					1.0	Փաստաթղթային	
38.10	սառցային շղթայի պահպանում:					1.0	Փաստաթղթային	
39.	Պատվաստումային գործընթացից առաջ պատվաստում իրականացնողը.	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 71						
39.1	ճշտում է բժշկի կողմից տրված պատվաստման թույլտվության առկայությունը,					2.0	Փաստաթղթային Դիտողական Հարցում	
39.2	համեմատում է պատվաստանյութի սրվակի վրա առկա անվանումը բժշկի նշանակման հետ, ստուգում է տարբերակումը՝ մակնշումը, պատվաստանյութի պահպանման ժամկետը և սրվակի ամբողջականությունը,					2.0	Փաստաթղթային Դիտողական Հարցում	
39.3	դիտողական գնահատում է պատրաստուկի որակը,					2.0	Դիտողական Հարցում	
39.4	միանվագ օգտագործման ինքնարգելափակվող ներարկիչներով կատարում է պատվաստում՝ տվյալ պատվաստանյութի հրահանգին համապատասխան:					2.0	Դիտողական Հարցում	
40.	Պատվաստումային գործընթացից հետո պատվաստում իրականացնողը.	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն						

		հրամանի հավելվածի կետ 72						
40.1	յուրաքանչյուր պատվաստումից հետո տեղադրում է բազմադեղաչափ պատվաստանյութի սրվակը/շիկը սառնարան-պայուսակում,					2.0	Փաստաթղթային Հարցում	
40.2	աշխատանքային օրվա վերջում չօգտագործված փակ սրվակները/շիկները տեղադրում է սառնարանում, իսկ վերականգնված պատվաստանյութի շիկը/սրվակը չօգտագործված դեղաչափով ոչնչացնում է այրման տուփում,					2.0	Փաստաթղթային Հարցում	
40.3	կատարում է գրառումներ կատարված պատվաստումների վերաբերյալ հաշվառման ձևերում և պատվաստումների գրանցամատյանում՝ ըստ կատարված պատվաստումների հերթականության:					1.0	Փաստաթղթային	
41.	ԲԿ-ի տնօրենի հրամանով ձևավորված է կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումների սահմանման, պատվաստումներից հրաժարումների քննարկման և խորհրդատվության հանձնաժողով (այսուհետ՝ Հանձնաժողով), որի կազմում ներառված է նվազագույնը 3 բժիշկ:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 82, 86				1.0	Փաստաթղթային	
42.	Կանխարգելիչ պատվաստումներից հրաժարման դեպքերի համար առկա է հրաժարվողի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից գրված ձեռագիր հրաժարական: Նշում 7 (Ձև 12)	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 83				1.0	Փաստաթղթային	
43.	Կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումները և հրաժարումները գրանցվում են «Կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումների և պատվաստումներից հրաժարվողների մատյանում»: Նշում 8 (Ձև 17)	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 84				0.5	Փաստաթղթային	

44.	Բժշկական հակացուցումների և պատվաստումներից հրաժարվողների վերաբերյալ տվյալները ներառված են ամսական վարչական վիճակագրական հաշվետվությունում:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 96				1.0	Փաստաթղթային	
45.	ԲԻԿՊ-ների կիրառման ընդհանուր պահանջներ՝	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 97						
45.1	ԲԿ-ի տնօրենի կողմից նշանակված է ԲԻԿՊ-ների վարման պատասխանատու ԲԻԿՊ-ների պահանջարկի որոշման, հաշվառման, պլանավորման, ինչպես նաև սառնարանային սարքավորումների շահագործման և պատվաստանյութերի ստացման, պահպանման ու տեղափոխման, բժշկական թափոնների հավաքման ու ոչնչացման համար,					1.0	Փաստաթղթային	
45.2	ԲԻԿՊ-ների անվտանգ կիրառումն իրականացվում է պատվաստանյութերի արդյունավետ կառավարման գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգերի համաձայն,					1.0	Փաստաթղթային Հարցում	
45.3	ապահովված է պատվաստանյութերի և պատվաստումների օժանդակ պարագաների 25% պահուստային քանակություն,					1.0	Փաստաթղթային Դիտողական	
45.4	առկա է հոսանքի այլընտրանքային աղբյուր, վթարային/արտակարգ իրավիճակում պատվաստանյութի տեղափոխման պլան/պայմանագիր,					1.0	Փաստաթղթային Դիտողական	
46.	Կատարվում է ԲԻԿՊ-ների տարեկան, եռամսյակային, ամսական պահանջարկի (ըստ ամիսների) հաշվարկ՝ ըստ ԲԻԿՊ-ների պլանավորման հայտի: Նշում 9 (Ձև 18)	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 98				1.0	Փաստաթղթային	

47.	ԲԻԿՊ-ները վարող պատասխանատուն՝	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 100						
47.1	մասնակցում է պատվաստանյութերի ամսական, եռամսյակային, տարեկան պահանջարկի պլանավորմանը,					1.0	Փաստաթղթային	
47.2	ստանում, գրանցում և պահեստավորում է ԲԻԿՊ-ները, Նշում 10 (Ձև 19)					0.5	Փաստաթղթային Դիտողական	
47.3	կազմում և ներկայացնում է ամսական հաշվետվություն ԲԻԿՊ-ների ստացման, ծախսի և պահեստում առկա քանակների վերաբերյալ,					0.5	Փաստաթղթային Դիտողական	
47.4	վարում է ԲԻԿՊ-ների և օժանդակ պարագաների խոտանման գրանցամատյանը և կազմում արձանագրություն 2 օրինակից, որը ստորագրվում է հանձնաժողովի անդամների կողմից, կնքվում տնօրենի կողմից և պահվում առանձին թղթապանակում, Նշում 11 (Ձև 21, Ձև 22)					0.5	Փաստաթղթային Դիտողական	
47.5	վարում է ԲԻԿՊ-ների պահպանման սառնարանների, սառնարան-պայուսակների, թերմոկոնտեյներների գույքագրման և շահագործման մատյանը, Նշում 12 (Ձև 23)					0.5	Փաստաթղթային	
47.6	կազմում է տարեկան տեղեկատվություն գույքագրման և շահագործման վերաբերյալ: Նշում 13 (Ձև 24)					0.5	Փաստաթղթային	
48.	Անվտանգ և արդյունավետ պատվաստումների իրականացման համար ԲԻԿՊ-ները վարող պատասխանատու անձը՝	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն						

		հրամանի հավելվածի կետ 101, 103						
48.1	աշխատանքային օրվա սկզբում և վերջում ստուգում է սառնարանի ջերմաստիճանը ջերմաչափով և էլեկտրոնային գրանցման սարքով, ինչպես նաև զգայորոշիչների վիճակը, և գրանցում «ԲԻԿՊ-ների պահպանման ջերմային ռեժիմի հսկողության գրանցամատյանում», Նշում 14 (Ձև 25)					1.0	Փաստաթղթային Դիտողական	
48.2	բազմադեղաչափ պատվաստանյութերը բացում կամ վերականգնում է առաջին այցելուի հետ՝ սրվակի/շշիկի վրա նշելով բացման/վերականգնման օրը և ժամը:					1.0	Դիտողական	
49.	Սառնարաններում պատվաստանյութերի տեղադրմանը և սառնարանների օգտագործմանը ներկայացվող պահանջներ.	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 104						
49.1	սառնարանները տեղադրված են պատից 10 սմ հեռավորությամբ, ջեռուցման աղբյուրներից հեռու,					0.5	Դիտողական	
49.2	յուրաքանչյուր սառնարանում տեղադրված է 2 ջերմաչափ, ջերմաստիճանը գրառվում է գրանցամատյանում՝ օրը 2 անգամ,					1.0	Փաստաթղթային Դիտողական	
49.3	առկա են ջերմաստիճանի մշտադիտարկման էլեկտրոնային գրանցող սարքեր, որոնց տվյալները պահպանվում են թղթային և էլեկտրոնային տարբերակով, Նշում 15 (Ձև 26)					1.0	Փաստաթղթային Դիտողական	
49.4	ԲԻԿՊ-ների տեղափոխման համար սառնարան-պայուսակները և թերմոկոնտեյներները հազեցված են բավարար քանակությամբ սառցային տարրերով,					1.0	Դիտողական	

49.5	սառնարանում սննդամթերք, այլ դեղորայք, ժամկետանց պատվաստանյութ չի պահվում,					1.0	Դիտողական	
49.6	ԲԻԿՊ-ները սառնարանում տեղադրված են ըստ պիտանելիության ժամկետների, կարճ պիտանելիության ժամկետներով ԲԻԿՊ-ներն օգտագործվում են առաջնահերթ:					0.5	Դիտողական Հարցում	
50.	ԲԻԿՊ-ները չեն օգտագործվում, երբ՝	«Վ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 105						
50.1	առկա են դրանց ֆիզիկական հատկությունների տեսանելի փոփոխություններ (պղտորություն, փաթիլավորում, գույնի փոփոխություն և այլն),					0.5	Դիտողական Հարցում	
50.2	սրվակի/շշիկի ամբողջականությունը խախտված է,					0.5	Դիտողական Հարցում	
50.3	սրվակի/շշիկի վրա առկա է անհասկանալի պիտակավորում կամ այն բացակայում է,					0.5	Դիտողական Հարցում	
50.4	լրացել է պիտանելիության ժամկետը,					0.5	Դիտողական Հարցում	
50.5	պահպանվել կամ տեղափոխվել են ջերմային ռեժիմի խախտումով (զգայորոշիչի ցուցիչով կամ առանց զգայորոշիչի):					0.5	Դիտողական Հարցում	
51.	Պատվաստանյութերի մնացորդների, օգտագործված ներարկիչների, ասեղների ոչնչացումն իրականացվում է.	«Վ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 106						
51.1	շշիկներում/սրվակներում պատվաստանյութերի մնացորդները, միանվագ օգտագործման (ինքնարգելափակվող) ներարկիչները, ասեղները,					0.5	Դիտողական Հարցում	

	ինչպես նաև խոտանված պատվաստանյութերը հավաքվում են անվտանգ այրման տուփերում մինչև 3/4-ի չափով և ոչնչացվում,							
51.2	յուրաքանչյուր այրման տուփ հանձնելիս կատարվում է գրանցում «Անվտանգ այրման տուփերի ոչնչացման գրանցամատյանում»: Նշում 16 (Ձև 27)					0.5	Փաստաթղթային	

52.	Լուրջ ՀԱԴ-երը գրանցվում են բժշկի կողմից՝ Նշում 17 (Ձև 32)	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 117, 118, 122						
52.1	«Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի գրանցամատյանում»,					1.0	Փաստաթղթային	
52.2	«Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտում»,					1.0	Փաստաթղթային	
52.3	«Պատվաստման ենթակա երեխաների պլանավորման մատյանում»,					1.0	Փաստաթղթային	
52.4	«Պատվաստման ենթակա մեծահասակ անձանց պլանավորման մատյանում»:					1.0	Փաստաթղթային	
53.	Թեթև ՀԱԴ-երը գրանցվում են բուժքրոջ կողմից՝	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 117, 118, 121						
53.1	«Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում»,					1.0	Փաստաթղթային	
53.2	«Մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում»,					1.0	Փաստաթղթային	

53.3	«Նորածնի զարգացման պատմությունում»,					1.0	Փաստաթղթային	
53.4	«Պատվաստման ենթակա երեխաների պլանավորման մատյանում»:					1.0	Փաստաթղթային	
54.	Հետպատվաստումային շրջանում բուժաշխատողի կողմից կատարվում են՝	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 119						
54.1	դիտարկումներ՝ բոլոր պատվաստանյութերի ներմուծումից հետո 0-48 ժամվա ընթացքում, կարմրուկ, կարմրախտի բաղադրիչ պարունակող պատվաստանյութերի դեպքում նաև՝ 6-12-րդ օրերի, ռոտավիրուսային պատվաստանյութի դեպքում՝ նաև 4-7-րդ օրերի, տուլարեմիայի դեմ պատվաստման դեպքում՝ 4-15-րդ օրերի ընթացքում,					2.0	Փաստաթղթային Հարցում	
54.2	գրանցումներ պատվաստումներից հետո դիտարկման արդյունքների մասին,					2.0	Փաստաթղթային	
54.3	ՀԱԴ-ի բացակայությունը գրանցվում է բոլոր պատվաստումներից 48 ժամ հետո (պատվաստման օրից հաշված 3-րդ օրը) ամբուլատոր քարտում: ԿԿԻ պատվաստման դեպքում գրանցումը կատարվում է նաև պատվաստման օրից հաշված 12-րդ օրը, ռոտավիրուսային պատվաստման դեպքում՝ նաև 7-րդ օրը, տուլարեմիայի դեպքում՝ նաև 15-րդ օրը,					2.0	Փաստաթղթային	
54.4	ՀԱԴ-ի առկայությունը (թեթև և լուրջ) գրանցվում է ՀԱԴ-ի առաջացման օրը՝ ամբուլատոր քարտում և պատվաստումների պլանավորման գրանցամատյանի նկատառումներ սյունակում:					2.0	Փաստաթղթային	
55.	ՀԱԴ-երի վերաբերյալ ներկայացվում է ամսական վարչական վիճակագրական հաշվետվություն:	ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելվածի կետ 125				1.0	Փաստաթղթային	

56.	<p>Լուրջ ՀԱԴ-երի կասկածելի դեպքերի մասին անմիջապես տեղեկացվել է ԲԿ-ի տնօրենը, տեղեկացվել է Լիազոր մարմինը և 24 ժամվա ընթացքում ուղարկվել է շտապ հաղորդում: Նշում 18 (Ձև 33)</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարի 17.08.2020 թվականի N 21-Ն հրամանի հավելված, կետ 123, 126, 127, 128</p>				1.0	<p>Փաստաթղթային Հարցում</p>	
-----	--	---	--	--	--	-----	-----------------------------	--

Ծանոթություններ*

Նշում 1

Ձև 1

0-18 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵԽԱՆՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ «ՄԱՅՐ ՄԱՏՅԱՆ»

Հ/Հ	Անուն, հայրանուն, ազգանուն	Ծննդյան օր, ամիս, տարի	Բնակության վայր	Հաշվառման վերցնելու օր, ամիս, տարի	Հաշվառումից հանելու օր, ամիս, տարի	Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտ	Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտ (063)	Դիտողություններ
-----	----------------------------	------------------------	-----------------	------------------------------------	------------------------------------	--	---------------------------------------	-----------------

Ձև 2

ՄԵԾԱՀԱՍԱԿՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ՄԱՏՅԱՆ

Հ/Հ	Անուն, հայրանուն, ազգանուն	Ծննդյան օր, ամիս, տարի	Բնակության վայր	Հաշվառման վերցնելու օր, ամիս, տարի	Հաշվառումից հանելու օր, ամիս, տարի	Մեծահասակի ամբուլատոր քարտի առկայություն	Դիտողություններ	Կոնտակտային տվյալներ՝ հեռախոսահամար
-----	----------------------------	------------------------	-----------------	------------------------------------	------------------------------------	--	-----------------	-------------------------------------

Ձև 13

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՔԱՐՏ

1. Բժշկական կազմակերպություն _____
(անվանումը)
2. Անուն, ազգանուն, հայրանուն _____
3. Հաշվառվել է _____
(օր, ամիս, տարի)
4. Ծննդյան ամսաթիվը _____
(օր, ամիս, տարի)
5. Հասցե _____
(մարզ, տարածաշրջան, քաղաք, գյուղ, փողոց, տուն, բնակարան)
6. Բնակության վայրի փոփոխություն _____
7. Հեռախոս _____

Պատվաստում տուբերկուլոզի դեմ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվասանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր անբարեհաջող դեպք		ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ	Հետաձգում (պատճառ և ժամկետ)
						ընդհանուր	տեղային		

Պատվաստում վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվասանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր անբարեհաջող դեպք		ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ	Հետաձգում (պատճառ և ժամկետ)
						ընդհանուր	տեղային		

Պատվաստում դիֆթերիայի, կապույտ հազի, փայտացման, հեպատիտ Բ-ի, հեմոֆիլուսային Բ տիպի վարակի, ինակտիվացված պոլիոմիելիտի դեմ (համակցված, վեցավալենտ՝ ԱԿԴՓ/ ՀԻԲ/ՎՀԲ/ԻՊՊ կամ այլ պատվաստանյութով)

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվասանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր անբարեհաջող դեպք		ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ	Հետաձգում (պատճառ և ժամկետ)
						ընդհանուր	տեղային		

* Բոլոր պլանային և համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումները՝ ԱԿԴՓ (համակցված), ԱԿԴՓ/ԻՊՊ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով, ԱՓԴԿ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով, ԱԴՓ-Մ, ԱՓ, ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ պատվաստանյութերով՝ կատարելով նշում (օրինակ՝ ԱՓ-«նասվածք» և այլն:

Պատվաստում պնևմոկոկային վարակի դեմ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվասանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր անբարեհաջող դեպք		ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ	Հետաձգում (պատճառ և ժամկետ)
						ընդհանուր	տեղային		

Պատվաստում ռոտավիրուսային վարակի դեմ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվասանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր անբարեհաջող դեպք		ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ	Հետաձգում (պատճառ և ժամկետ)
						ընդհանուր	տեղային		

Պատվաստում կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի դեմ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվասանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր անբարեհաջող դեպք		ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ	Հետաձգում (պատճառ և ժամկետ)
						ընդհանուր	տեղային		

Պատվաստում մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի դեմ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվասանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր անբարեհաջող դեպք		ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ	Հետաձգում (պատճառ և ժամկետ)
						ընդհանուր	տեղային		

Այլ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պատվաստումներ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր անբարեհաջող դեպք		ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ	Հետաձգում (պատճառ և ժամկետ)
						ընդհանուր	տեղային		
			Վիրուսային հեպատիտ Ա	1					
			Վիրուսային հեպատիտ Ա	2					
			Մենինգակոկային						
			Տուլարեմիայի դեմ						
			Սեզոնային գրիպ						
			Այլ						
			Այլ						

8. Հանվել է հաշվառումից _____

9. Պատճառը _____

10. Բժշկի անուն, ազգանուն, հայրանուն _____

Ստորագրություն _____

- Քարտը լրացվում է բժշկական կազմակերպությունում անձին հաշվառման վերցնելու պահից:
- Այլ բնակավայր տեղափոխվելիս անձին տրվում է կանխարգելիչ պատվաստումների քարտի կրկնօրինակը, իսկ քարտը մնում է տվյալ բժշկական կազմակերպությունում:

Նշում 2

Անաֆիլաքսիայի անհետաձգելի վարման խորհուրդներ

Առաջին գծի միջամտություններ. ադրենալին

Ադրենալինը կյանք փրկող պոտենցիալ դեղամիջոց է, ուստի պետք է անհապաղ նշանակվի որպես անաֆիլաքսիայի անհետաձգելի բուժօգնության առաջին գծի դեղամիջոց:

Անհատական դեպքերում պետք է քննարկել ադրենալինի ավելի վաղ նշանակումը, երբ ավերգիկ ռեակցիան անաֆիլաքսիայի վերաձվելու մեծ հավանականություն ունի:

Ադրենալինը պետք է նշանակել միջմկանային ներարկման ձևով՝ ազդրի միջին-դրսային հատվածում:

Ադրենալինի կրկնակի դեղաչափի անհրաժեշտություն ունեցող պացիենտներին այն պետք է ներարկել առնվազն 5 րոպե անց:

Ադրենալինի 2 և ավելի միջմկանային դեղաչափերի նկատմամբ անբավարար պատասխանի դեպքում այն կարող է նշանակվել ներերակային կաթիլային ներարկման ձևով՝ ինտենսիվ թերապիայի, անհետաձգելի բուժօգնության և վերակենդանացման բաժանմունքի փորձառու բժիշկների կողմից՝ համապատասխան սրտի մոնիտորինգի ներքո:

Երկրորդ գծի միջամտություններ

Պետք է վերացնել անաֆիլաքսիայի հրահրիչ ազդակը:

Պացիենտի վիճակի գնահատման հետ միաժամանակ և անհապաղ պետք է կանչել շտապ օգնություն:

Անաֆիլաքսիայի մեջ գտնվող պացիենտներին պետք է պառկեցնել մեջքի վրա, ոտքերը բարձր դիրքում, եթե նրանք ունեն արյան շրջանառության անկայունություն, նստեցնել, եթե շնչառական դիսթրեսի մեջ են և բերել վերականգնողական դիրքի (անվտանգ կողքի դիրք), եթե անգիտակից են:

Անաֆիլաքսիայով բոլոր պացիենտներին պետք է ապահովել բարձր արագության հոսքով թթվածնի դիմակներով:

Սիրտանոթային համակարգի անկայուն վիճակի դեպքում պացիենտներին պետք է նշանակել ներերակային հեղուկներ (կրիստալոիդներ)՝ 20մլ/կգ բոլորաներով:

Լրացուցիչ պետք է նշանակել կարճատև ազդեցության ինհալյացիոն β_2 -ագոնիստներ՝ բրոնխակծկանքի ախտանշանները թեթևացնելու համար:

Երրորդ գծի միջամտություններ

Ներքին ընդունման H_1 - (և H_2 -) հակահիստամինային դեղամիջոցները կարող են թեթևացնել անաֆիլաքսիայի մաշկային ախտանշանները:

Համակարգային գլյուկոկորտիկոիդները կարող են օգտագործվել ուշ փուլի շնչառական նշանների առաջացման ռիսկը թուլացնելու համար: Դրական ազդեցություն կարող են թողնել ներուլայզերով ընդունված բարձր դեղաչափի գլյուկոկորտիկոիդները վերին շնչուղիների խցանման ժամանակ:

Աղբենալիների միջմկանային ներարկման չափաբաժինները

Տարիք (տ)	Քաշ (կգ)	Աղբենալիների ծավալը 1:1000 նոսրացման դեպքում (մլ)
1-ից փոքր	5-10	0.05-0.1
1-2	10-15	0.1
2-3	15-20	0.15
4-6	20-30	0.2
7-10	30-40	0.3
10-12	40-50	0.4
12-ից բարձր և հասուն տարիք	50-ից ավելի	0.5

Նշում 3

Ձև 5

Ն Ո Ր Ա Ծ Ի Ն Ն Ե Ր Ի Պ Ա Տ Վ Ա Ս Տ Ո Ւ Մ Ն Ե Ր Ի Գ Ր Ա Ն Ց Ա Մ Ա Տ Յ Ա Ն

(բժշկական կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

Հ/Հ	Կատարման ամսաթիվ, ժամ	Անուն, ազգանուն	Հասցե	Ծննդյան ամսաթիվ, ժամ	Տարիքը ժամով՝ պատվաստման պահին	ԲՅԺ			Հեպատիտ Բ			Պատահական ծակոցներ
						1	դեղաչափ	սերիա	1	դեղաչափ	սերիա	

*Եթե նորածնի պատվաստումներն իրականացվում են միաժամանակ, ապա պատվաստումները գրանցվում են մեկ տողով, իսկ տարբեր ժամանակահատվածում (ժամ կամ օր) կատարելու դեպքում, կատարման տվյալները նշել առանձին տողերով (ԲՅԺ և ՎՀԲ):

Նշում 4

Ձև 3

**Մ Ա Տ Յ Ա Ն
ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ**

(բժշկական կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

Հ/Հ	Անուն, ազգանուն	Տարիք	Ծննդյան ամսաթիվ	Հասցե	ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ՏԵՍԱԿ*															Պլանավորման ամսաթիվ***	Կատարման ամսաթիվ	Նկատառումներ** **
					ԲՅԺ	ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ	Ռոտա	Պնևմո	ԿԿԽ	ԱԴՓ-Մ	ՄՊՊ	Տոկարեմիա	Վիրուսային հեպ Ա	Մենինգակոկային	Պնևմոկոկային վարակ	Սեզոնային գրիպի դեմ	Այլ	Այլ	Այլ			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

* Պատվաստումները պլանավորվում են ըստ նվազների և ըստ օրերի:
 ** Յուրաքանչյուր ամիս պլանավորված երեխաների համարակալումը սկսվում է 1-ով:
 *** Պատվաստումների պլանավորման մատյանում նախորդ ամիսներից պատվաստումներից դուրս մնացած երեխաները տեղափոխվում են հաջորդ ամսվա պլանի մեջ, պլանավորվում են ամսվա առաջին օրերին:
 **** Նկատառումներ սյունակում նշվում են հակացուցումը, հրաժարականը կամ պատվաստման չներկայանալը, ինչպես նաև լրացվում են միայն ռեակցիաները, որոնք դիտարկվել են երեխայի մոտ՝ անկախ նրանից, սպասվող ռեակցիա է /տեղային, ջերմային և այլն/, թե՛ անսպասելի:
 ***** Նշված տվյալները յուրաքանչյուր ամսվա վերջին ամիսի տեսքով ներկայացվում են վարչական վիճակագրական հաշվետվությունում:
 ***** Մինչև 12 ամսական երեխաների տարիքը նշվում է շաբաթականով և օրականով (օրինակ՝ 12 շաբաթական 5 օրական), 1-ից մինչև 2 տարեկանը՝ ամիսներով, օրերով (օրինակ՝ 15 ամսական 5 օրական), իսկ 2 տարեկանից բարձր՝ տարիներով և ամիսներով (6 տարեկան 10 ամսական):

Ձև 4

**Մ Ա Տ Յ Ա Ն
ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՄԵԾԱՀԱՍՏԱԿ ԱՆՁԱՆՑ ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ**

(բժշկական կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

Հ/Հ	Անուն ազգանուն	Հասցե	Ծննդյան ամսաթիվ	ԱԴՓ-Մ	Գրիպ	Վիրուսային հեպատիտ Բ	Կատա- ղություն	ԿԿԽ	Այլ	Այլ	Պլանա- վորման ամսաթիվ	Կատար- ման ամսաթիվ	Նկա- տառում**

* Պատվաստումները պլանավորվում են տարեկան կտրվածքով, ըստ ամիսների:

** Նկատառումներ սյունակում նշվում են հակացուցումը, հրաժարականը կամ պատվաստման չներկայանալը, ինչպես նաև լրացվում են միայն ռեակցիաները, որոնք դիտարկվել են անձի մոտ՝ անկախ նրանից, սպասվող ռեակցիա է /տեղային, ջերմային և այլն/, թե՛ անսպասելի:

*** Նշված տվյալները յուրաքանչյուր ամսվա վերջին ամիսի տեսքով ներկայացվում են վարչական վիճակագրական հաշվետվությունում:

Նշում 5

**Ձև 14
ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՎԿԱՅԱԿԱՆ**

- 1. Անուն, ազգանուն, հայրանուն _____
- 2. Հաշվառվել է _____
(օր, ամիս, տարի)
- 3. Ծննդյան թիվ _____
(օր, ամիս, տարի)
- 4. Հասցե _____
(մարզ, տարածաշրջան, քաղաք, գյուղ, փողոց, տուն, բնակարան)
- 5. Բնակության վայրի փոփոխություն _____
- 6. Հեռախոս _____
(վկայականը տրամադրող բժշկական կազմակերպության անվանումը)

Արյան խումբ
Ռեզուս -գործոն

Կրած վարակիչ հիվանդություններ

Հիվանդության անվանում	Հիվանդության սկիզբ (օր, ամիս, տարի)

Դեղամիջոցների նկատմամբ ռեակցիաներ

Հ/Հ	Ամսաթիվ	Տարիք	Պատրաստուկի անվանում	Ռեակցիա (նկարագրել)
1.				

Պատվաստում տուբերկուլոզի դեմ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել)	ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ
1.							

Տուբերկուլոզի մաշկային թեսթ

Հ/Հ	Ամսաթիվ	Տարիք	Դեղաչափ	Սերիա	Ստուգման ամսաթիվ	Արդյունք

Պատվաստում վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել)	ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ
1.							

Պատվաստում դիֆթերիայի, կապույտ հազի, փայտացման, հեպատիտ Բ-ի, հեմոֆիլուսային Բ տիպի վարակի, ինակտիվացված պոլիոմիելիտի դեմ (համակցված, վեցավալենտ՝ ԱԿԴՓ/ ՀԻԲ/ՎՀԲ/ԻՊՊ կամ այլ պատվաստանյութով)

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստանյութի անվանում*	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել)	ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ
1.							
2.							

* Բոլոր պլանային և համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումները՝ ԱԿԴՓ (համակցված), ԱԿԴՓ/ԻՊՊ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով, ԱՓԴԿ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով, ԱԴՓ-Մ, ԱՓ, ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ պատվաստանյութերով՝ կատարելով նշում (օրինակ՝ ԱՓ-«վնասվածք») և այլն:

Պատվաստում կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի դեմ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել)	ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ
1.							
2.							

Պատվաստում ռոտավիրուսային վարակի դեմ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել)	ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ
1.							
2.							

Պատվաստում մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի դեմ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել)	ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ
1.							
2.							

Պատվաստում սեզոնային գրիպի դեմ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել)	ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ
1.							
2.							

Պատվաստում վիրուսային հեպատիտ Ա-ի դեմ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել)	ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ
1.							
2.							

Պատվաստում պնևմոկոկային վարակի դեմ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել)	ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ
1.							
2.							

Պատվաստում մենինգոկոկային վարակի դեմ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել)	ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ
1.							
2.							

Պատվաստում տուլարեմիայի դեմ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել)	ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ
1.							
2.							

Այլ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պատվաստումներ

Հ/Հ	Պատվաստման ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել)	ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ
1.							
2.							

Իմունոգլոբուլինների, շիճուկների ներարկում

Հ/Հ	Ամսաթիվ	Տարիք	Պատրաստուկի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետներարկումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել)	ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ
1.							
2.							

Վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ իմունային լարվածության որոշման նպատակով շճաբանական հետազոտություններ

Հ/Հ	Ամսաթիվ	Տարիք	Կատարման պատճառ (համաճարակաբանական ցուցում)	Շճաբանական հետազոտության տեսակ	Հետազոտության արդյունք (տիտր)
1.					
2.					

	7***	Պատվաստման տեսակ՝ ըստ նվազների	նպատակային խմբի երեխաների թիվ	պատվաստվածների թիվ	ընդգրկվածություն %/	նպատակային խմբի երեխաների թիվ	պատվաստվածների թիվ	ընդգրկվածություն %/	նպատակային խմբի երեխաների թիվ	պատվաստվածների թիվ	ընդգրկվածություն %/	նպատակային խմբի երեխաների թիվ	պատվաստվածների թիվ	ընդգրկվածություն %/	նպատակային խմբի երեխաների թիվ	պատվաստվածների թիվ	ընդգրկվածություն %/	նպատակային խմբի երեխաների թիվ	պատվաստվածների թիվ	ընդգրկվածություն %/	
			ԲՑԺ	Հեպ Բ	ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ 1	ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ 3	ՎՀԲ	ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ 3	Ռոտա 1	Ռոտա 2	Պնևմո1	Պնևմո3	ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ4	ԿԿԽ 1	ԱԴՓ-Մ կամ այլ համակցված	ԿԿԽ 2					
-----» 20 ----- թվական																			Ընդամենը		
Հուլիս		Օգոստոս			Սեպտեմբեր			Հոկտեմբեր			Նոյեմբեր			Դեկտեմբեր							
նպատակային խմբի երեխաների թիվ	պատվաստվածների թիվ	ընդգրկվածություն %/	նպատակային խմբի երեխաների թիվ	պատվաստվածների թիվ	ընդգրկվածություն %/	նպատակային խմբի երեխաների թիվ	պատվաստվածների թիվ	ընդգրկվածություն %/	նպատակային խմբի երեխաների թիվ	պատվաստվածների թիվ	ընդգրկվածություն %/	նպատակային խմբի երեխաների թիվ	պատվաստվածների թիվ	ընդգրկվածություն %/	նպատակային խմբի երեխաների թիվ	պատվաստվածների թիվ	ընդգրկվածություն %/	նպատակային խմբի երեխաների թիվ	պատվաստվածների թիվ	ընդգրկվածություն %/	

* Նշվում է 11 ամսական 29 օրականը լրացած երեխաների քանակակազմը, ովքեր ստացել են Պատվաստումների ազգային օրացույցով նախատեսված բոլոր անհրաժեշտ պատվաստումները, ծնված օրվանից մինչև այդ տարիքը: Վարչական վիճակագրական հաշվետվական ձևը լրացվում է պատվաստումներում ընդգրկվածության և կորստի մոնիթորինգի թերթիկի ամսական, եռամսյակային ամփոփ տվյալներից: Յուրաքանչյուր ամիս՝ մեկ տարին լրացած երեխաների

**Ձև 10
ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ**

Ամսաթիվ	ԲՑԺ		ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/Հ ԻԲ/ԻՊՊ 1			ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ ՀԻԲ/ԻՊՊ 2			ԱԿԴՓ/ՎՀԲ /ՀԻԲ/ԻՊՊ 3			Պնևմո 1			Պնևմո 2		
	ընդամենը	մինչև 1 տարեկան	ընդամենը	մինչև 1 տարեկան	ժամանակին	ընդամենը	մինչև 1 տարեկան	ժամանակին	ընդամենը	մինչև 1 տարեկան	ժամանակին	ընդամենը	մինչև 1 տարեկան	ժամանակին	ընդամենը	մինչև 1 տարեկան	ժամանակին

Պնևմո 3			Ռոտա 1			Ռոտա 2			ԿԿԽ 1			ԱԿԴՓ/ՎՀԲ /ՀԻԲ/ԻՊՊ 4		
ընդամենը	մինչև 1 տարեկան	ժամանակին	ընդամենը	մինչև 1 տարեկան	ժամանակին	ընդամենը	մինչև 1 տարեկան	ժամանակին	ընդամենը	մինչև 1 տարեկան	ժամանակին	ընդամենը	մինչև 2 տարեկան	ժամանակին

ԿԿԽ 2		ԱԿԴՓ/ԻՊՊ 1 ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով		ԱՓԴԿ 2 ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով		ՄՊՊ-1		ՄՊՊ-2		ՄՊՊ-3		Մենինգակոկ		Հեպատիտ Ա-1		Հեպատիտ Ա-2		Տուլարեմիա	Գրիպ	Այլ
ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը

**Ձև 11
ՄԵԾԱՀԱՍԱԿՆԵՐԻ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ**

Ամսաթիվ թիվ	ԿԿԽ 2		ԱԴՓ-Մ		ՄՊՊ-1		ՄՊՊ-2		ՄՊՊ-3		Մենինգակոկ		Հեպատիտ Ա-1		Հեպատիտ Ա-2		Տուլարեմիա	Գրիպ	Այլ
	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ժամանակին	ընդամենը	ընդամենը	ընդամենը

Նշում 8

**Ձև 17
Մ Ա Տ Յ Ա Ն**

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱԿԱՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻՑ ՀՐԱԺԱՐՎՈՂՆԵՐԻ

(բժշկական կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

Հ/Հ	ԱԱՀ	Ծննդյան ամսաթիվ	Հասցե	ԲԿ-ի տեղամասի համար/բժշկական ամբուլատորիայի անվանում	Պատվաստման անվանում	Հիվանդության ախտորոշում	Բժշկական հանձնաժողովի հակացուցման եզրակացություն		Պատվաստումներից հրաժարվողներ				
							հակացուցման ամսաթիվ	պատվաստման ամսաթիվ	ծննդատան անվանում	հրաժարման ամսաթիվ	բժշկական կազմակերպության անվանում	հրաժարման ամսաթիվ	պատվաստման կատարման ամսաթիվ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Նշում 9

Ձև 18

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ՊԼԱՆՎՈՐՄԱՆ ՀԱՅՏ

Ում է ներկայացվում -----

Ով է ներկայացնում -----

Հայտի տրման ժամանակահատված /նշել/

Տարի -----

Եռամսյակ -----

Ամիս -----

ԲԻԿՊ-ների անվանում	Պատվաստման ենթակա քանակակազմ		ԲԻԿՊ-ների քանակություն /դեղաչափ/	Թույլատրելի կորուստ	25% պահուստային քանակ	Մնացորդ	Պահանջարկ
	Տարիք	Քանակ					
1	2	3	4	5	6	7	8
ԲՑԺ	0-1տ						
Հեպատիտ Բ	0-1տ						
Ռոտա	0-1տ						
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ	0-1տ						
	1-2 տ						
Պնևմո	0-1տ						
	16-17 տ						
ԿԿԽ	1-2 տ						
	4-6 տ (ընդգրկել մեկ տարիքային խումբ)						
ԱԿԴՓ/ԻՊՊ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով	6 տ						
ՄՊՊ (մարդու պապիլոմավիրուսային պատվաստանյութ)	13-14 տ (աղջիկներ)						
ԱՓԴԿ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով	15-16 տ						
ԱԴՓ-Մ	16 տարեկանից հետո յուրաքանչյուր 10 տարին մեկ						
Մենինգակոկ	16-17 տ						
Տուլարեմիա	16-17 տ						
Վիրուսային հեպատիտ Ա	16-17 տ						
Վիրուսային հեպատիտ Բ	Ռիսկի խմբեր						
Սեզոնային գրիպի դեմ	Ռիսկի խմբեր						
Կատաղության դեմ	Ռիսկի խմբեր						
Ներարկիչ 5.0գր							
Ներարկիչ 2.0գր							
Ներարկիչ 0.5 գր							
Ներարկիչ 0.05գր							

Այրման տուփեր							
Սկարիֆիկատոր							
Այլ							

Նշում 10

Ձև 19

Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ԵՎ ՕԺԱՆԴԱԿ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ

(կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թվական

Վերջ «-----»-----20-----թվական

Ա Ն Վ Ա Ն Ա Ց Ա Ն Կ Պ Ա Տ Վ Ա Ս Տ Ա Ն Յ ՈՒ Թ Ե Ր Ի

(գրանցամատյանի 1-20 էջը)

Հ/Հ	Անվանում	Սերիա	Արտադրման օր, ամիս, տարի	Պիտանելիության ժամկետ	Արտադրող երկիր	Մեկ շշիկի կամ սրվակի դեղաչափ	Գրանցման էջ
1	2	3	4	5	6	7	8

ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ԷԶԻ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ (սկսած գրանցամատյանի 21 էջից մինչև գրանցամատյանի ավարտը)

Ամսաթիվ	Կազմակերպության անվանում	Փաստաթղթի h/h	Մնացորդ՝ ամսվա սկզբում	Մուտք	Ելք	Մնացորդ՝ ամսվա վերջում	Զերմային զգայորոշիչ (ՊՇՑ)	Ֆրիջ-թափ ▲ °C	Ֆրիջ-թափ ▼ °C	Տեղադրման վայր (սառնարան N)	Պատասխանատուի ստորագրություն
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ԵՎ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՕԺԱՆԴԱԿ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ԽՈՏԱՆՄԱՆ

Ա Ր Ձ Ա Ն Ա Գ Ր ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն Թ Ի Վ -----

Կազմակերպության անվանում -----

Խոտանման ամսաթիվ -----20 թվական

Խոտանման արձանագրությունը կազմվել է վերոհիշյալ կազմակերպության տնօրենի թիվ -----հրամանով կազմավորված հանձնաժողովի նախագահի և անդամների մասնակցությամբ՝

Նախագահ -----

(անուն, ազգանուն, պաշտոն)

Անդամներ /անուն, ազգանուն, պաշտոն/

- 1.-----
- 2.-----
- 3.-----
- 4.-----
- 5.-----

Խոտանման ենթակա ԲԻԿՊ-ներ և օժանդակ պարագաներ՝

Հ/Հ	Խոտանման ամսաթիվ	ԲԻԿՊ-ների և օժանդակ պարագաների անվանում	Շշիկի/սրվակի քանակ	Դեղաչափ	Սերիա	Պիտանելիության ժամկետ	Մեկ դեղաչափի արժեք

Խոտանման պատճառ -----

Խոտանված ԲԻԿՊ-ները և պատվաստումների օժանդակ պարագաները պահվում են պահեստային մասում՝ մինչև ոչնչացման համար համապատասխան թույլտվությունը:

Նախագահ -----

Անուն, ազգանուն, ստորագրություն

Անդամներ /անուն, ազգանուն, ստորագրություն/

1. -----

2. -----

3. -----

4. -----

5. -----

Տնօրեն -----

Ստորագրություն

Կնիք

Նախագահ՝ իմունականխարգելման կաբինետի պատասխանատու-----

Անդամներ՝ իմունականխարգելման կաբինետի սառցային շղթայի պատասխանատու-----

Հաշվապահ՝ -----

Նշում 12

Ձև 23

Գ Ր Ա Ն Ց Ա Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ՍԱՌՆԱՐԱՆԱՅԻՆ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԳՈՒՅՔԱԳՐՄԱՆ ԵՎ ՇԱՀԱԳՈՐԾՄԱՆ

(կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

Հ/Հ	Սառնարանի /սառցարանի մոդել մակնիշ	Շահագործման տարի, ամիս, օր	Արտադրող երկիր	Տեխնիկական վիճակ	Տարողություն	Հոսանքի կայունացուցիչի առկայություն	Թերմոկոնտեյներների/ սառնարան-պայուսակների թիվ	Նկատառում*

* Նշել սառնարանային սարքավորման մաշվածության միջին տոկոսը, յուրաքանչյուր վերանորոգման և սպասարկման ամսաթիվը, անսարքության ամսաթիվը, պատճառը և դրա վերացման ամսաթիվը, անհրաժեշտ պահեստամասի կարիքը:

Նշում 13

Ձև 24
ՏԱՐԵԿԱՆ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ
ՍԱՌՅԱՅԻՆ ՇՂԹԱՅԻ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԳՈՒՅՔԱԳՐՄԱՆ ԵՎ ՇԱՀԱԳՈՐԾՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

Քաղաք/Մարզ -----

Կազմակերպության անվանում -----

Բժշկական կազմակերպության անվանում	Մակնիշ		Արտադրման տարեթիվ	Տեխնիկական վիճակ	Տարողություն	Հոսանքի կայունացուցիչի առկայություն	Թերմոկոնտեյներների /սառնարան-պայուսակների թիվ	Նկատառում*
	սառնարան	սառցարան						

* Նշել սառնարանային սարքավորման անսարքության պատճառը և անհրաժեշտ պահեստամասի կարիքը:

« _____ » _____ 20 թվական

ԿՏ Տնօրեն -----
Ստորագրություն

Կատարողի անուն ազգանուն

Նշում 14

Ձև 25

Գ Ր Ա Ն Ց Ա Մ Ա Տ Յ Ա Ն
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՋԵՐՄԱՅԻՆ ՌԵԺԻՄԻ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ

 (կազմակերպության անվանում)

Սառնարանային սարքավորման տեսակ /սառնարան/սառցարան/ և գույքագրման համար -----
 Պատասխանատու -----

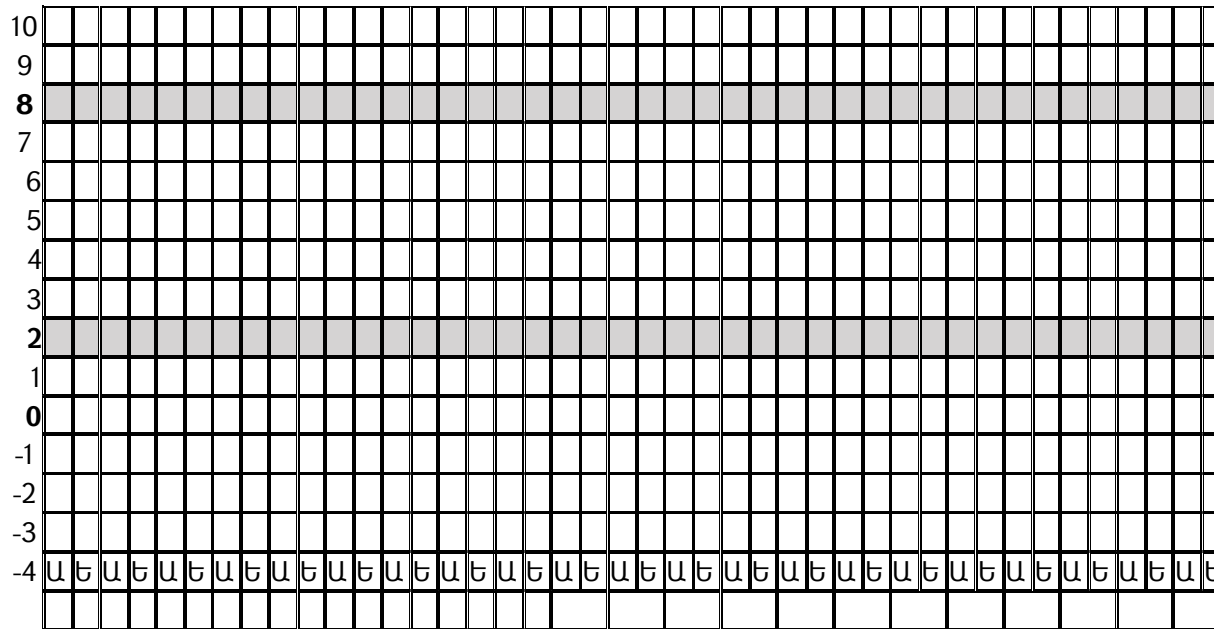
Անուն, ազգանուն, պաշտոն

Սկիզբ «-----»-----20-----թվական
 Վերջ «-----»-----20-----թվական

Ա Մ Ի Ս																															
Անսաթիվ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Առավոտ																															
Երեկո																															
Ջերմային զգայորոշիչ																															
Սառեցման զգայորոշիչ՝ ըստ ֆրիջ-թագի տվյալների																															

* Ջգայորոշիչների վիճակի փոփոխության դեպքում կատարել գրանցում տվյալ օրվա համապատասխան սյունակում՝ նշելով ՊՇՑ-ի՝ պատվաստանյութի շշկի ցուցիչի աստիճանի (1,2,3,4) փոփոխությունը, իսկ սառեցման զգայորոշիչի դեպքում՝ X:

Ըստ օրերի կառուցվում է նաև ջերմային հսկողության գծապատկերը (կազմվում է տվյալ ամսվա յուրաքանչյուր օրվա համար)



Նշում 15

Ձև 26
ՋԵՐՄԱՍՏԻՃԱՆԻ ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳԻ
ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ ՍԱՐՔԻ ՀԱՄԱՐ

Մարզ-----			ԲԿ-ի անվանում -----				Սառնարանի համար-----			
Ամիս և տարի										
Սարքավորում										
Ամսաթիվ	Առավոտ	Երեկո	▲°C	Ազդանշան / OK	Տևողություն	Սկզբնատառեր	▼°C	Ազդանշան / OK	Տևողություն	Սկզբնատառեր
Նշումներ										

Նշում 16

Ձև 27
Գ Ր Ա Ն Ց Ա Մ Ա Տ Յ Ա Ն
ԱՆՎՏԱՆԳ ԱՅՐՄԱՆ ՏՈՒՓԵՐԻ ՈՉՆՉԱՑՄԱՆ

(կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թվական
 Վերջ «-----»-----20-----թվական

ԱԱՏ-ի հանձնման /ոչնչացման օր, ամիս, տարի/	Տուփերի քանակ	Ոչնչացման վայր	Ստորագրություն

Նշում 17

Ձև 32
Գ Ր Ա Ն Ց Ա Մ Ա Տ Յ Ա Ն
ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄ ԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ

(բժշկական կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թվական
 Վերջ «-----»-----20-----թվական

Հ/Հ	Ա Ա Հ	Ծննդյան ամսաթիվ	Հասցե	Տեղամասի համար	Պատվաստման անվանում	Պատվաստման ամսաթիվ	ՀԱԴ-ի առա- ջացման ամսաթիվ	Պատվաս- տանյութի սերիա	Լուրջ հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպք /նշել/			Հաղորդման ամսաթիվ	Հոսպիտալացման ամսաթիվ	Մահվան ամսաթիվ	Նկատառումներ
									ընդ- հանուր	տեղա- յին	ընդհանուր և տեղային				
1	2	3	4	5	6	7		8	11	12	13	14	15	16	17

Արձանագրված ՀԱԴ-ի գրանցման համարը-----

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ ԱՌԱՋԱՅԱԾ ԱՆԲԱՐԵՀԱՋՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ (ՀԱԴ-ԵՐԻ) ՀԱՂՈՐԴՄԱՆ ՁԵՎ

<p>* Հետազոտվող անձի ԱԱՀ-----</p> <p>* Հետազոտվող անձի հասցե _____</p> <p>Հեռախոս _____</p> <p>Սեռ <input type="checkbox"/> Ա <input type="checkbox"/> Ի</p> <p>* Ծննդյան ամսաթիվ (օր/ամիս/տարի): __ __ / __ __ / __ __</p> <p>ՀԱԴ-ի առաջացման պահին տարիքը</p> <p><input type="checkbox"/> տարի <input type="checkbox"/> ամիս <input type="checkbox"/> օր</p> <p>ԿԱՄ <input type="checkbox"/> < 1 <input type="checkbox"/> 1 - 5 <input type="checkbox"/> > 5</p> <p>տարիքային տարեկանից տարեկան տարեկան</p>	<p>* ԱԱՀ հաղորդող անձի -----</p> <p>Կազմակերպություն/պաշտոն/բաժին/հասցե _____</p> <p>Հեռախոս և էլ.փոստ _____</p> <p>Առողջապահական համակարգին ծանուցելու ամսաթիվը (օր/ամիս/տարի): __ __ / __ __ / __ __</p> <p>Օրվա ամսաթիվը (օր /ամիս / տարի) __ __ / __ __ / __ __</p>
---	---

Կազմակերպության անվանումը								
Պատվաստանյութ						Լուծիչ		
* Ներմուծված պատվաստանյութի /պատվաստանյութերի/ անվանումը	* Պատվաստման ամսաթիվ	* Պատվաստման ժամ	Դեղաչափ (օր. 1-ին, 2-րդ և այլն.)	* Սերիայի համարը /խմբաքանակը	Պատվաստանյութի պիպ. ժամկետ	* Սերիայի համարը /խմբաքանակը	Լուծիչի պիպ. ժամկետ	Պատվաստանյութի վերականգնման ժամը

<p>Անբարեհաջող դեպքեր՝</p> <p><input type="checkbox"/> Ծանր տեղային ռեակցիա <input type="checkbox"/> >3 օրից <input type="checkbox"/> մոտակա հոդի սահմաններից դուրս</p> <p><input type="checkbox"/> Ցնցումներ <input type="checkbox"/> ֆերրիլ <input type="checkbox"/> աֆերրիլ</p>	<p>Նկարագրեք ՀԱԴ-ը (երկույթներ և ախտանշաններ)</p>
---	---

- Աբսցես
- Սեպսիս
- Էնցեֆալոպաթիա
- Տոքսիկ շոկի համախտանիշ
- Տրոմբոցիտոպենիա
- Անաֆիլաքսիա
- Տենդ $\geq 39.5^{\circ}\text{C}$
- Այլ (նշել).....

ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ և ժամ (օր/ամիս/տարի/)

___ / ___ / _____ ժամ րոպե

Պացիենտը հոսպիտալացվել է՝ Այո Ոչ

Բժշկական կազմակերպություն դիմելու ամսաթիվ (օր, ամիս, տարի)

___ / ___ / _____

* *Դեպքը լուրջ է՞ Այո/Ոչ*

Եթե Մահ Կյանքին վտանգ Հաշմանդամություն Հոսպիտալացում Բնածին արատ

* *Ելք*

Առողջացման Առողջացել Առողջացել է Չի Անհայտ

փուլում է բարդություններով

առողջացել է

Մահացել է. Եթե մահացել է, նշեք մահվան ամսաթիվը (օր/ամիս/տարի): ___ / ___ /

Դիախերձում իրականացվել է.

<input type="checkbox"/> Այո	<input type="checkbox"/> Ոչ	<input type="checkbox"/> Անհայտ
Նախկինում նմանատիպ ռեակցիայի դրվագներ (կամ այլ ալերգիաներ), նույն ժամանակահատվածում այլ դեղամիջոցների ընդունում և այլ կարևոր տեղեկատվություն (օրինակ՝ նմանատիպ դեպքեր). <i>Անհրաժեշտության դեպքում օգտագործեք այլ թերթիկ</i>		

Լրացվում է որոշում կայացնելու առաջին մակարդակում

Պահանջում է հետազոտություն <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	Եթե այո, նշել հետազոտության ամսաթիվը (օր/ամիս/տարի) __ __ / __ __ / __ __ __ __
---	---

Լրացվում է ազգային մակարդակում

Ազգային մակարդակում հաղորդման ստացման ամսաթիվ (օր/ամիս/տարի) __ __ / __ __ / __ __ __ __	ՀԱԴ-երի հերթական/նույնականացման համար
Նկատառումներ	

*Պարտադիր լրացում պահանջող տողեր

1.	«Այո»	առկա է, համապատասխանում է նորմատիվ իրավական ակտերի պահանջներին, պահպանված են նորմատիվ իրավական ակտերի պահանջները	✓		
2.	«Ոչ»	բացակայում է, չի համապատասխանում, չի բավարարում նորմատիվ իրավական ակտերի պահանջներին, առկա են խախտումներ		✓	
3.	«Զ/Պ»	չի պահանջվում			✓

Ստուգաթերթը կազմվել է ներքոնշյալ նորմատիվ իրավական ակտի հիման վրա՝

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 17-ի N 21-Ն հրաման:

Տեսչական մարմնի ծառայող՝ _____
(ստորագրություն)

Տնտեսավարող՝ _____ »:
(ստորագրություն)

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Ա. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ