

Vaccinări împ. rujeolei, oreionului, rubeolei (ROR)
Вакцинации против кори, эпидпаротита, краснухи

Data Дата	Vaccinul Препарат	Lot nr. Серия	Semnătura și ștampila lucrătorului medical Подпись и печать медработника

Alte vaccinări / Другие вакцинации

Data Дата	Vaccinul Препарат	Lot nr. Серия	Semnătura și ștampila lucrătorului medical Подпись и печать медработника

Complicații postvaccinale sau postmedicamentoase

Осложнения на вакцины или медицинские препараты

Data Дата	Vaccin / Medicament Препарат	Manifestarea complicației Проявление осложнения

Ministerul Sănătății al RM
 Министерство здравоохранения РМ

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ

Formular
 Форма nr. 063-3/e

Aprobat de MS RM
 Утверждена МЗ РМ nr. 828 din 31.10.2011

Instituția medicală care a eliberat certificatul Медучреждение, выдавшее сертификат Data eliberării Дата выдачи			
	ziua / число	luna / месяц	anul / год

CERTIFICAT DE VACCINARE
СЕРТИФИКАТ О ВАКЦИНАЦИИ
CERTIFICATE OF VACCINATION

Numele _____

Фамилия _____

Prenumele _____

Имя _____

Patronimicul _____

Отчество _____

Număr de identificare _____

Идентификационный номер _____

Data nașterii: _____

Дата рождения: _____

ziua / число	luna / месяц	anul / год
--------------	--------------	------------

Adresa la domiciliu:

Адрес местожительства:

Raionul/municipiul _____

Район/муниципий _____

Localitatea _____

Населенный пункт _____

strada _____, bloc nr. _____, ap. nr. _____

улица _____ дом _____ кв. _____

!!! Adresați-vă la instituția medicală la locul de trai pentru vaccinare și înregistrarea în certificat a tuturor vaccinărilor primite
Обращайтесь в медучреждение по месту жительства для вакцинации и регистрации в сертификате всех полученных вакцинаций

