



ROMÂNIA

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

CARNET DE VACCINĂRI

CALENDARUL VACCINĂRILOR ÎN ROMÂNIA

VÂRSTA RECOMANDATĂ	TIPUL DE VACCINARE	COMENTARIII
Primele 24 de ore 4 – 7 zile	Vaccinare antihepatita B Vaccinare antituberculoză	În maternitate În maternitate
2 luni	Vaccinare antidifterie, antitetanos, antituse convulsivă, antipoliomielită, antihaemophilus influenzae B, antihepatita B, antipneumococică	Medic de familie
4 luni	Vaccinare antidifterie, antitetanos, antituse convulsivă, antipoliomielită, antihaemophilus influenzae B, antipneumococică	Medic de familie
6 luni	Vaccinare antidifterie, antitetanos, antituse convulsivă, antihepatita B, antipoliomielită, antihaemophilus influenzae B	Medic de familie

12 luni	Vaccinare antidifterie, antitetanos, antituse convulsivă, antipoliomielită, antihaemophilus influenzae B Vaccinare antirujeolă, antirubeolă, antioreion	Medic de familie
14 luni	Vaccinare antipneumococică	Medic de familie
6 ani	Vaccinare antidifterie, antitetanos, antituse convulsivă antipoliomielită	Medic de familie
7 ani	Vaccinare antirujeolă, antirubeolă, antioreion	Campanii școlare
14 ani	Vaccinare antidifterie, antitetanos	Campanii școlare

VACCINARE ANTIHEPATITA B (hepatitis B)

VÂRSTA	DATA VACCINĂRII	DENUMIRE VACCIN UTILIZAT ȘI SERIA VACCINULUI	SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI	DATA PROGRAMĂRII URMĂTOAREI DOZE	RAPI*

*Reacții adverse postvaccinale inddezirabile (tip, conform clasificării în vigoare în România /data debut)

VACCINARE ANTITUBERCULOZĂ (tuberculosis)

VÂRSTA	DATA VACCINĂRII	DENUMIRE VACCIN UTILIZAT ȘI SERIA VACCINULUI	SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI	DATA PROGRAMĂRII URMĂTOAREI DOZE	RAPI*

*Reacții adverse postvaccinale inddezirabile (tip, conform clasificării în vigoare în România /data debut)

VACCINARE ANTIPOLIOMIELITĂ (poliomielitis)

VÂRSTA	DATA VACCINĂRII	DENUMIRE VACCIN UTILIZAT ȘI SERIA VACCINULUI	SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI	DATA PROGRAMĂRII URMĂTOAREI DOZE	RAPI*

*Reacții adverse postvaccinale indezirabile (tip, conform clasificării în vigoare în România /data debut)

VACCINARE ANTIRUJEOLĂ, ANTIRUBEOLĂ, ANTIIOREION (measles, mumps, rubella)

VÂRSTA	DATA VACCINĂRII	DENUMIRE VACCIN UTILIZAT ȘI SERIA VACCINULUI	SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI	DATA PROGRAMĂRII URMĂTOAREI DOZE	RAPI*

*Reacții adverse postvaccinale indezirabile (tip, conform clasificării în vigoare în România /data debut)

**VACCINARE ANTIDIFTERIE, ANTITETANOS, ANTI-TUSE CONVULSIVĂ
(diphtheria, tetanos, pertussis)**

VÂRSTA	DATA VACCINĂRII	DENUMIRE VACCIN UTILIZAT ȘI SERIA VACCINULUI	SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI	DATA PROGRAMĂRII URMĂTOAREI DOZE	RAPI*

*Reacții adverse postvaccinale indезirabile (tip, conform clasificării în vigoare în România /data debut)

VACCINARE ANTIDIFTERIE, ANTITETANOS (diphtheria, tetanos)

VÂRSTA	DATA VACCINĂRII	DENUMIRE VACCIN UTILIZAT ȘI SERIA VACCINULUI	SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI	DATA PROGRAMĂRII URMĂTOAREI DOZE	RAPI*

*Reacții adverse postvaccinale indезirabile (tip, conform clasificării în vigoare în România /data debut)

VACCINARE ANTI-HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIP B (Hib)

VÂRSTA	DATA VACCINĂRII	DENUMIRE VACCIN UTILIZAT ȘI SERIA VACCINULUI	SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI	DATA PROGRAMĂRII URMĂTOAREI DOZE	RAPI*

*Reacții adverse postvaccinale indезirabile (tip, conform clasificării în vigoare în România /data debut)

VACCINARE ANTI-PNEUMOCOCICĂ (Pneumococcus)

VÂRSTA	DATA VACCINĂRII	DENUMIRE VACCIN UTILIZAT ȘI SERIA VACCINULUI	SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI	DATA PROGRAMĂRII URMĂTOAREI DOZE	RAPI*

*Reacții adverse postvaccinale indезirabile (tip, conform clasificării în vigoare în România /data debut)

OBSERVAȚII

Din data pacientul posesor al carnetului de vaccinare a fost luat în evidență de către medicul de familie: nume..... prenume.....
tel. de contact.....

Status alergic

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Alte observații:

Cele 7 “reguli de aur” în administrarea vaccinurilor

1. Nu excludeți posibilitatea vaccinării copilului dumneavoastră numai din cauza unor prejudecăți sau informații eronate.
2. Nu administrați niciun vaccin fără recomandarea medicului.
3. Vaccinul se va administra numai dacă există indicația de vaccinare și nu există contraindicații.
4. Vaccinul se administrează după consultul medicului și numai în prezența acestuia.
5. Vaccinarea se face după schema stabilită, iar calendarul de administrare a dozelor trebuie respectat.
6. După vaccinare, copilul va fi supravegheat atent de aparținători în primele 24 de ore și chiar până la 5 zile pentru sesizarea, la timp, a manifestărilor unor eventuale reacții postvaccinale.
7. Dacă după vaccinare starea copilului se modifică, în sensul că pot să apară simptomele unor reacții postvaccinale, vă adresați urgent medicului.

Dacă aveți întrebări nu ezitați să le puneți medicului !

Dacă aveți nelămuriri nu ezitați să le clarificați !

Copilul dumneavoastră are șansa de a trăi în secolul XXI și ca urmare trebuie să beneficieze de toate progresele medicinei în deplină siguranță a actului medical !