

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

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

Alte vaccinări / Другие Вакцинации

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

Complicații postvaccinale sau postmedicamentoase**Осложнения на вакцины или медицинские препараты**

Data <i>Дата</i>	Vaccin / Medicament <i>Препарат</i>	Manifestarea complicației <i>Проявление осложнения</i>

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ

Formular / Форма

Nr. **063-3/e**

Aprobat de MS al RM

17.10.2002 Nr. 283

Утверждена МЗ РМ

Instituția medicală care a eliberat certificatul <i>Медучреждение выдавшее сертификат</i> Data eliberării: <i>Дата выдачи</i>																								
	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">Zi/день</td> <td colspan="4">Luna/месяц</td> <td colspan="4">An / год</td> </tr> </table>													Zi/день				Luna/месяц				An / год		
Zi/день				Luna/месяц				An / год																

CERTIFICAT DE VACCINARE**СЕРТИФИКАТ О ВАКЦИНАЦИИ****CERTIFICATE OF VACCINATION****Cod de identificare***Идентификационный код*

Nume*Фамилия*

Prenume*Имя*

Patronimic*Отчество*

Data nașterii:*Дата рождения*

Zi/день				Luna/месяц				An / год			

Domiciliu: / Домашний адрес:**Județ/municipiu***Уезд/муниципий*

Sector/raion*Сектор/район*

Localitate*Населенный пункт*

Strada*Улица*

Bloc*Дом №***Ap.***Кв. №*

**!!! Adresați-vă la instituția medicală de la domiciliu pentru a
programa și a înregistra în certificat toate vaccinările primite**
*Обращайтесь в медучреждение по месту жительства для
вакцинации и регистрации в сертификат всех полученных прививок*

