با سلام و احترام

**با توجه به دستورالعمل جدید واکسیناسیون هاری فرد حیوان گزیده با مشخصات ذیل جهت پیگیری ادامه واکسیناسیون در تاریخهای قید شده ارسال می گردد**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** |  | **وزن** |  | **تاریخ گزش** |  |
| **نام پدر** |  | **شغل** |  | **محل حادثه** |  |
| **سن** |  | **حیوان مهاجم** |  |
| **جنس** |  | **محل گزش** |  |
| **آدرس محل سکونت :** | | | | | |

**سابقه واکسیناسیون حیوان: دارد ندارد. تعداد جراحات:**

**سابقه قبلی واکسیناسیون هاری: دارد ندارد نوع واکسیناسیون: دو نوبت سه نوبت چهار نوبت**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| واکسن ضد هاری | اول | دوم | سوم | چهارم |
| روز تزریق | **صفر** | **3** | **7** | **14** |
| تاریخ تزریق |  |  |  |  |
| شماره سریال |  |  |  |  |
| سرم ضد هاری | مقدار تزریق |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| واکسن توأم | **dT** |
| تاریخ تزریق |  |

**ساعت گزارش: کدملی فرد مصدوم :**

**نام گزارش دهنده:**

**نام گزارش گیرنده در شهرستان یا استان:**