



Дом здравља
Горњи Милановац

Дом здравља ГОРЊИ МИЛАНОВАЦ

Прилог бр.	27.12.2017.	Прилог
Бр. јед.		
	7175/18	

МБ: 17776037
ПИБ: 106106068

Процедура о пријави нежељених реакција после
имунизације

Број процедуре	Датум израде процедуре	Датум измене процедуре
8.11	29. 11. 2017	
Изradio др Маријана Манојловић	Контролисао Dr Владимир Милошковић	
Тим одељења за здравствену заштиту деце и омладине	Dr Владимир Милошковић спец. педијатрије II 17004365	



1. ЦИЉ

Овом процедуром утврђује се начин пријаве нежељених реакција после имунизације.

2. ОБЛАСТ ПРИМЕНЕ

Процедура се примењује у одељењу за здравствену заштиту деце и омладине.

3. ДЕФИНИЦИЈА

3.1 Писани документ којим се детаљно утврђује начин пријаве нежељених реакција после имунизације.

4. ОДГОВОРНОСТ

1. Одговорни за контролу спровођења процедуре су начелник и главна сестра Службе.
2. Одговорни за спровођење процедуре су сви здравствени радници у одељењу за здравствену заштиту деце и омладине.

5. ПОСТУПАК

Правилником о имунизацији и начину заштите лековима (Сл. Гласник РС бр 88/2017) прописани су услови, начин и индикације за спровођење имунизације, као и начин вођења евиденције о извршеној имунизацији.

Након апликације вакцине, обавезно пацијента- родитеља информисати о могућим нежељеним реакцијама, времену њиховог појављивања, дужини трајања, а нарочито о мерама које треба предузети у случају појаве истих.

Уколико се појаве нежељене реакције, све се прибележи у здравствени картон пацијента, потом се пријављује на за то предвиђеном обрасцу бр.3 и прослеђује надлежној епидемиолошкој служби- Заводу за јавно здравље Чачак у што краћем року.

На обрасцу бр.4 стручни тим бележи закључак о утврђеној тежој нежељеној реакцији после имунизације појединих лица одређеном вакцином који прослеђује изабраном педијатру.

Када изабрани педијатар посумња да код пацијента постоји трајна контраиндикација за примену одређене вакцине попуњава образац бр.1 и шаље стручном тиму за утврђивање контраиндикације који утврђује постојање исте и издаје потврду.



6. РЕФЕРЕНТНИ ДОКУМЕНТИ И ЗАПИСИ

1. Картон пацијента
2. Образац за пријаву нежељених реакција после имунизације (образац бр.3)
3. Захтев за утврђивање трајне контраиндикације за спровођење имунизације вакцином(образац бр.1)
4. Вакцинални картон