

Сертификат удостоверяет, что

The certificate verifies, that

Бусригин

Фамилия/Surname

Алексей

Имя/Name

Аркадиевич

Отчество/Patronymic name

Дата рождения 01.04.1962

Date of birth (число, месяц, год)/(date, month, year)

Пол мужской

Gender

г. Москва, пр-д Сахарова, д. 7, кв. 1

Домашний адрес

(город, улица, дом, квартира)/(city, street, building, apartment)

прошел(-ла) вакцинацию против новой

коронавирусной инфекции (COVID-19)

has been vaccinated against the new coronavirus infection (COVID-19)

Дата выдачи 26.07.2021

Date of issue (число, месяц, год)/(date, month, year)

Информация для пациента/information for the patient

■ сертификат удостоверяет факт выполненной иммунизации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) только при наличии подписи врача и печати учреждения, где проводились прививки или заполнялся сертификат
the certificate verifies the fact of the immunization implemented against the new coronavirus infection (COVID-19) only if the doctor's signature and the seal of the institution where the vaccinations were carried out or the certificate was filled out are available

■ сертификат хранится у граждан и предьявляется медицинским работникам в случае необходимости продолжения иммунизации
the certificate is kept by members of the public and is presented to medical workers if it is necessary to continue immunization

■ сведения внесены в соответствии с данными официальных форм медицинского учёта системы здравоохранения РФ, а также доступны в «Электронной медицинской карте»

the information is entered in accordance with the submitted official forms of medical registration of the Russian National Healthcare system, and is also available in the "Electronic Medical Record"

Прививка против новой коронавирусной инфекции (введение первого компонента вакцины)

Vaccination against the new coronavirus infection (administration of the first vaccine element)

Дата проведения (число, месяц, год)
Date of administration (date, month, year)

26.07.
2021г.

Наименование препарата, серия, доза, производитель
The medicine name, series, dose, manufacturer

Гамма-ковбейв
I-109062г
доза 0,5мл

Наименование учреждения
The institution name

ГТТ в ФП
Спиритков
Учреждение № 12



ФИО, подпись врача, печать
Full name, signature of the doctor, Seal

Планируемая дата второго введения вакцины

Planned date of the second administration of the vaccine

16.08.2021

Прививка против новой коронавирусной инфекции (введение второго компонента вакцины)

Vaccination against the new coronavirus infection (administration of the second the vaccine element)

Дата проведения (число, месяц, год)
Date of administration (date, month, year)

17.08.2021

Наименование препарата, серия, доза, производитель
The medicine name, series, dose, manufacturer

Гамма-ковбейв
I 20062г
доза 0,5мл

Наименование учреждения
The institution name

ГТТ в ФП
Спиритков
Учреждение № 12

ФИО, подпись врача, печать
Full name, signature of the doctor, Seal



Регистрация побочных реакций после иммунизации против новой коронавирусной инфекции

Registration of the secondary reactions after immunization against the new coronavirus infection

Дата возникновения побочных реакций (осложнений)
Date of occurrence of the secondary reactions (complications)

(число, месяц, год)

Характер реакции
The nature of the reaction

Наименование учреждения
The institution name

ФИО, подпись врача, печать
Full name, signature of the doctor, Seal