

ตารางบันทึกการฉีดวัคซีน (Vaccination Record)

ชื่อ-สกุล.....

รายละเอียดการได้รับวัคซีน

Vaccine	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
1.dTap	วัน/เดือน/ปี รพ.ที่ฉีด ผู้ฉีด	วัน/เดือน/ปี รพ.ที่ฉีด ผู้ฉีด	วัน/เดือน/ปี รพ.ที่ฉีด ผู้ฉีด
2.MMR	วัน/เดือน/ปี รพ.ที่ฉีด ผู้ฉีด	วัน/เดือน/ปี รพ.ที่ฉีด ผู้ฉีด	
วันที่เจาะเลือดตรวจ..... HBsAg =..... HBsAb(Anti-HBs)= HBsAb=.....mIU/mL			
3.Hepatitis B	วัน/เดือน/ปี รพ.ที่ฉีด ผู้ฉีด	วัน/เดือน/ปี รพ.ที่ฉีด ผู้ฉีด	วัน/เดือน/ปี รพ.ที่ฉีด ผู้ฉีด
วันที่เจาะเลือดตรวจ..... VZV IgG =.....			
4.Varicella	วัน/เดือน/ปี รพ.ที่ฉีด ผู้ฉีด	วัน/เดือน/ปี รพ.ที่ฉีด ผู้ฉีด	
5.Influenza (ล่าสุด)	วัน/เดือน/ปี รพ.ที่ฉีด ผู้ฉีด		
5.COVID-19 (ล่าสุด)	วัน/เดือน/ปี รพ.ที่ฉีด ผู้ฉีด	วัน/เดือน/ปี รพ.ที่ฉีด ผู้ฉีด	วัน/เดือน/ปี รพ.ที่ฉีด ผู้ฉีด

ลงชื่อแพทย์..... ว.....
()