

SỞ Y TẾ THANH HÓA  
**TTYT THIỆU HÓA**

Số: /TTYT-CV  
V/v đăng ký nhu cầu vắc xin  
phòng COVID-19 sử dụng trong  
quý II năm 2024

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Thiệu Hóa, ngày tháng 02 năm 2024

**Kính gửi:** Trạm Y tế các xã, thị trấn.

Thực hiện Công văn số 193/VSDTTU-TCQG ngày 20/02/2024 của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương về việc nhu cầu vắc xin phòng COVID-19 quý II năm 2024 và công văn số 165/KSBT-PCBTN ngày 26/02/2023 về việc đăng ký nhu cầu vắc xin phòng COVID-19 sử dụng trong quý II năm 2024.

Để có cơ sở xây dựng kế hoạch, tiếp nhận và phân bổ vắc xin triển khai tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 cho các đối tượng trong quý II năm 2024. Trung tâm Y tế huyện Thiệu Hóa đề nghị Trạm Y tế các xã, thị trấn thực hiện tốt một số nội dung cụ thể như sau:

1. Tham mưu, phối hợp với UBND xã, thị trấn tổ chức rà soát, thống kê các đối tượng sẽ đủ điều kiện tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 các mũi tiêm theo quy định của Bộ Y tế trong quý II năm 2024 hiện đang có mặt tại địa phương. Không để bỏ sót đối tượng.

2. Làm tốt công tác quản lý đối tượng, quản lý mũi tiêm; căn cứ trên số đối tượng thực tế của địa phương để tổng hợp, đăng ký nhu cầu vắc xin phòng COVID-19 sử dụng trong quý II năm 2024 (vắc xin Pfizer sử dụng cho người 12 tuổi trở lên, dạng dung dịch pha sẵn, vắc xin hiện đang được bảo quản âm sâu theo quy định).

3. Gửi đăng ký nhu cầu vắc xin phòng COVID-19 bằng văn bản (*theo mẫu đính kèm*) về Khoa Kiểm soát bệnh tật và HIV/AIDS trước ngày 04/3/2024 để tổng hợp báo cáo Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, Viện VSDT TU, Sở Y tế. Trưởng trạm Y tế xã, thị trấn chịu trách nhiệm về tiến độ và chất lượng của số liệu rà soát, tổng hợp, đăng ký nhu cầu vắc xin phòng COVID-19. Quá thời hạn nêu trên, đơn vị nào không có văn bản đăng ký thì được hiểu là không có nhu cầu.

Nhận được Công văn này, đề nghị Trưởng Trạm Y tế xã, thị trấn tổ chức triển khai thực hiện./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- CDC (báo cáo);
- Ban giám đốc TTYT (để biết);
- Lưu: VT, KSBT&HIV/AIDS.

**KT.GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Trịnh Thị Hương**

**Phụ lục**

**ĐĂNG KÝ NHU CẦU VẮC XIN PHÒNG COVID-19 (VẮC XIN PFIZER)  
SỬ DỤNG TRONG QUÝ II NĂM 2024**

*(kèm theo công văn số /TTYT-CV ngày tháng 02 năm 2024)*

<b>Nhu cầu vắc xin Pfizer</b>	<b>Số liều</b> <i>(làm tròn 6 liều/lọ)</i>	<b>Ghi chú</b>
- Tháng 4/2024		
- Tháng 5/2024		
- Tháng 6/2024		

*....., ngày.....tháng.....năm 2024*

**Người báo cáo**

*(ký, ghi rõ họ tên)*

**Trưởng Trạm Y tế**

*(ký, đóng dấu)*