

Số: /TTYT-CV  
V/v tổ chức TCMR tháng 3

Thiệu Hóa, ngày tháng 3 năm 2024

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

Căn cứ công văn phân bổ vắc xin, vật tư tiêm chủng của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thanh Hóa. Trung tâm Y tế Thiệu Hóa đề nghị các đơn vị thực hiện tốt một số nội dung:

1. Khẩn trương tiếp nhận vắc xin, vật tư tiêm chủng mở rộng và xây dựng kế hoạch triển khai tiêm chủng trong tháng vào ngày mùng 10 (*tất cả các loại vắc xin*) và ngày 21 (*VNNB mũi 2,3*) như trước đây. Thực hiện đúng quy trình tiêm chủng 4 bước; quản lý tốt đối tượng và mũi tiêm, không bỏ sót đối tượng trong diện tiêm chủng.

2. Trạm Y tế các xã, thị trấn tiếp nhận, sử dụng vắc xin đảm bảo an toàn, hiệu quả, tránh lãng phí và bảo quản vắc xin trong hệ thống dây chuyền lạnh theo đúng quy định.

3. Thực hiện điều chuyển vắc xin SII còn tồn ở một số Trạm Y tế như sau:

Thiệu Nguyên điều chuyển cho Thị trấn Hậu Hiền	12 liều
Thiệu Giang điều chuyển cho Thiệu Long	07 liều
Thiệu Quang điều chuyển cho Thiệu Long	04 liều
Thiệu Lý điều chuyển cho Thiệu Toán	04 liều
Thiệu Hòa điều chuyển cho Thiệu Toán	03 liều
<b>Tổng</b>	<b>30 liều</b>

Các trạm trong diện điều chuyển vắc xin SII thực hiện giao và nhận vắc xin phải kiểm tra tình trạng vắc xin và thực hiện theo dõi nhiệt độ trong suốt quá trình vận chuyển bằng nhiệt kế. Hai bên giao nhận phải lập biên bản về tình trạng thực tế của vắc xin và lưu giữ thông tin mỗi bên 1 bản (*theo mẫu bên dưới*).

4. Tăng cường hoạt động truyền thông trong cộng đồng về lợi ích, tính an toàn hiệu quả của tiêm chủng các loại vắc xin đối với cá nhân và cộng đồng để người dân tích cực đưa trẻ đi tiêm, đảm bảo độ bao phủ miễn dịch trong cộng đồng.

5. Thông báo cho các bậc cha mẹ đưa con đi tiêm chủng đủ mũi các vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng để trẻ được phòng bệnh tốt nhất.

Nhận được công văn này đề nghị các đơn vị khẩn trương tổ chức triển khai thực hiện./.

**Nơi nhận:**

- Như trên (thực hiện);
- CDC (báo cáo);
- Ban Giám đốc (để biết);
- Lưu: VT, KSBT.

**KT.GIÁM ĐỐC**  
**PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Trịnh Thị Hương**

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

**BIÊN BẢN GIAO, NHẬN VACCIN**

*( Ban hành kèm theo Thông tư số 34/2018/TT - BHYT ngày 16/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y Tế)*

**Đơn vị giao:** Trạm Y tế xã .....

**Đơn vị nhận:** Trạm Y tế xã .....

STT	Tên Vaccin	Tên nhà sx,	Hàm lượng quy cách đóng gói	Số đăng ký lưu hành/ số giấy phép nhập khẩu	Số lô	Hạn sử dụng	Số liều từng lô	Tình trạng bảo quản (nhiệt độ, VVM, CTĐB)	Tình trạng vaccin/dung môi (bao bì, nhãn mác màu sắc)	Ghi chú
1	SII ( BH- HG-UV-VGB-HIB)	Serum Institute of India	1 liều/lọ	QLVX- 1109-18	2853Z012A	30/11/2025	.....	.....	Nguyên nhãn	

*Trạm Y tế xã....., ngày.....tháng.....năm 2024*

**Đại diện đơn vị giao**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Đại diện đơn vị nhận**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*