

CATATAN KESEHATAN ANAK

PENCATATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP

Tanggal Lahir: 14/12/17 Nama Anak: Akyanya Nama Orang Tua Anak: B Mukal

Umur (Bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	**12+
Vaksin													
HB 0 (0-7 hari)		14/12											
BCG		12/12											
*Polio 1		20/12											
*DPT/HB 1		20/12		21/12									
*Polio 2				21/12									
*DPT/HB 2				21/12									
*Polio 3				28/12	13								
*DPT/HB 3					13/1								
*Polio 4					13/1								
Campak					13/1								

* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT/HB minimal 4 minggu (1 bulan). * Jarak antara pemberian vaksin POLIO minimal 4 minggu (1 bulan)

** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap.

Sakit ringan seperti batuk pilek, diare dan sakit kuyit bukan halangan untuk imunisasi.

GIN 8/3, ORI 01/02

Vaksin	Tanggal Pemberian
CAMP	14 5 2017
MOR	02 08 2017

Vaksin	Tanggal Pemberian

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 th yang belum lengkap

Tambahan