

PENCATATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP

Tanggal Lahir: 19 / 12 / 15 Nama Anak: ASHILA Nama Orang Tua Anak: Ny. Citra Pamela A / Tn. Risky

Umur (Bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	**12+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-7 hari)	24/1												
BCG	24/1												
*Polio 1	24/1												
*DPT/HB 1			6/3										
*Polio 2			6/3										
*DPT/HB 2				10/4									
*Polio 3				10/4									
*DPT/HB 3						9-5-16							
*Polio 4						9-5-16							
Campak											8/10		

* 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 kulit bukan halangan untuk imunisasi.

CATATAN KESEHATAN ANAK

Tambahkan

Vaksin	Tanggal Pemberian
OPV	10.7.2018
OPV	12/11/18

-- varlix }
 -- DPT/HB4 } given at
 -- MMR } 30 July 2017
 -- OPV }

Vaksin Lain

Vaksin	Tanggal Pemberian

د/م منى ابو الخير
 مستشفى اشفاة

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

