



NORPENDAHATAN

637/18

MRN:0000724932 IC:850322075234M1
Nama: NUR ASHIKIN BINTI HALID B

REKOD KESIHATAN BAYI DAN KANAK-KANAK (0-6 TAHUN)

NAMA ANAK
IBUMUHAMMAD ASIMUDDIN BIN MOHD IMRAN
NUR ASHIKIN BINTI HALID

TARIKH LAHIR

01 08 2018
hari bulan tahun

NO. MYKID

180801160065

ALAMAT

12-G-03 PPAIM LARAI
JLN KAJANG 6
PRESINT 6
62200 PUTRAJAYA

NO. TELEFON

012-2170979

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Untuk digunakan bersama-sama dengan kaedah kesihatan di hospital klinik kerajaan dan swasta



JADUAL DAN REKOD IMUNISASI

Umur	Vaksin	Tarikh	No. Batch	Tandatangan
Lahir	BCG	1/8/18	1624 kem 10/19	Jm Ali
	Hepatitis B (dos 1)	01/08/18	URA 17016	JT Zaiman
1 bulan	Hepatitis B (dos 2)	7/10/18	URA 17023 20-0-2023	NORSUHAILAH BINTI SAIB JURURAWAT KESIHATAN U29 KLINIK KESIHATAN PUTRAJAYA
2 bulan	DTaP/DT (dos 1)	9/10/18	ROB 261M	MARDIANA BT TALIB
	Hib (dos 1)		EX: 911	Jururawat Kesihatan U29 Klinik kesihatan WP Putrajaya
	IPV (dos 1)			
3 bulan	DTaP/DT (dos 2)	7/11/18	ROB 491V	SELANAWATI BINTI USOLI
	Hib (dos 2)			JURURAWAT KESIHATAN U29 KLINIK KESIHATAN PUTRAJAYA P18
	IPV (dos 2)			
5 bulan	DTaP/DT (dos 3)	8/1/19	ROB 491V	
	Hib (dos 3)		8/1/19	NOR AZLINDA BT MOHAMMED Jururawat Kesihatan (KUP U32) Klinik kesihatan WP Putrajaya
	IPV (dos 3)			
6 bulan	Hepatitis B (dos 3)	21/2/19	URA 18008	SELANAWATI BINTI USOLI JURURAWAT KESIHATAN U29 KLINIK KESIHATAN PUTRAJAYA P18
	Measles (Sabah)			
9 bulan	JE (dos 1) (Sarawak)			AMAZUL BT MOHAMMED Jururawat Kesihatan (KUP U32) Klinik kesihatan WP Putrajaya
10 bulan	JE (dos 2) (Sarawak)			
9 bulan	MMR ①	9/5/19	AMJ KDC 45AA	
12 bulan	MMR ②	6/8/19	AMJ KDC 703AA	AMALIPATI BT RAMI Jururawat Kesihatan U29 Klinik kesihatan WP Putrajaya
18 bulan	DTaP/DT (booster)	6/2/20	TOB 441M	NORSUHAILAH BT SAIB
	IPV (booster)		8/2020	Jururawat Kesihatan U2 Klinik kesihatan WP Putrajaya
	Hib (booster)			
	JE (dos 3) (Sarawak)			
Lain-lain (nyatakan)	M - W A K	01/08/18		JT Zaiman

REKOD KESIHATAN BAYI DAN KANAK-KANAK



PANDUAN I SEWARAI MASALAH
IBUBAPA/PENJAJAG
RAWATAN POSTNATAL
1 BULAN DAN 2 BULAN

Adnan Veen

1 dose (0.5ml)
contains 2.2ug of
polysaccharide for
serotypes 1, 3, 4, 5,
6A, 7F, 9V, 14, 18C,
19A, 19F, 23F &
4.4ug for serotype 6B.
Conjugated to CRM197
carrier protein and
adsorbed on aluminium
phosphate (0.125mg
aluminium)

Lot No: A82515

PAA075460

Lot No: A86456

PAA075460

Lot No: X64914

PAA075460

1. prever 13

① 30/3/19 ✓

② 4/5/19 ✓

③ 3/8/19 ✓

② discharge

Varilrix
1 dose/dosis (0.5 ml)
1 dose for/pour reconstitution
1 dosis para reconstitución
Inj./inyec.: S.C.

Varicella vaccine
Vaccin contre la varicelle
Vacuna contra la varicela
Storage/Cons.: 2°C - 8°C
GSK Biologicals s.a.
Rixensart - Belgium

AZOF0299A
07-2018
06-2020

1. 7-9-19 ✓

2. 2-11-19 ✓

4

INTERNATIONAL CERTIFICATE* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that [name]
date of birth sex
nationality
national identification document, if applicable
whose signature follows
has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis
against: (name of disease or condition)

in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date Date	Signature and professional status of supervising clinician	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid from: until:	Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité
1. Flu Vaccine CU - Yang	23/01/2020	Signature et titre du clinicien responsable KLINIK MEDINA SDN BHD. (1292034-H) 11, Jalan Dengkil Centre Point Jalan Dengkil Centre Point 43800 Dengkil, Selangor Tel: +6013-6979 838 Email: klinikmedina hq@gmail.com	Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot Centre Point Lot No Exp 17/10/2020	Certificat valable à partir du : jusqu'au :	
2.					
3.					

* Requirements for validity of certificate on page 2.

5

CERTIFICAT* INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

Nous certifions que [nom]
né(e) le de sexe
et de nationalité
document d'identification national, le cas échéant
dont la signature suit
a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date
indiquée contre: (nom de la maladie ou de l'affection)

conformément au Règlement sanitaire international.

* Voir les conditions de validité à la page 3.