

JADUAL DAN REKOD IMUNISASI

Umur	Vaksin	Tarikh	No. Batch	Tandatangan
Lahir	BCG	16/10/18	1633 2/10	H. S. S. S.
	Hepatitis B (dos 1)	15/10/18	41-A 1702 4	H. S. S. S.
1 bulan	Hepatitis B (dos 2)	15/11/18	41-A 1702 3 11/19	J. K. A. 10/19
2 bulan	DTaP/DT (dos 1)	19/12	N 3 M 8 4	3 on
	Hib (dos 1)	12/18	N 3 L 3 3	W. A. M.
	IPV (dos 1)	18/19	7/19	
3 bulan	DTaP/DT (dos 2)	23/1	N 3 L 3 9	J. M.
	Hib (dos 2)	1/19	N 3 L 9 8	S. A. N. A.
	IPV (dos 2)	19/19	9/19	
5 bulan	DTaP/DT (dos 3)	12/3	P 3 C 0 9	3 on
	Hib (dos 3)	3/19	N 3 M 5 3	S. A. N. A.
	IPV (dos 3)	19/19	15/19	
6 bulan	Hepatitis B (dos 3)	17/3/19	41-A 1600 9 4/21	J. M. - P. S. A. N. A.
	Measles (Sabah)			
9 bulan	JE (dos 1) (Sarawak)			
	MMR (dos 1)	17/7/19	Am. 1207 55 AA 2/20	S. A. N. A.
10 bulan	JE (dos 2) (Sarawak)			
12 bulan	MMR (dos 2)	16/10/19	Am. 1207 55 AA Exp: 4/20	S. A. N. A.
18 bulan	DTaP/DT (booster)		P. F. 9 8.	
	IPV (booster)	13/4/20	P. 3 M 7 6.	3 on
	Hib (booster)		9/20	
	JE (dos 3) (Sarawak)			
5 thn Lain-lain (nyatakan)	Pneumonia 13	25/7/23	64 4155 C/25	T. B. H. Y. N.



Klinik Kesihatan Dengkil
43800 Dengkil, Sepang
Selangor Darul Ehsan
No. Tel : 03-8768 6355
(Cop Klinik)

NO. PENDAFTARAN :

--	--	--	--	--	--	--	--

Pelekat Kod Warna

--

Faktor Risiko :

1. _____
2. _____
3. _____



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



NAMA : ANAK
IBU

Muhammad Fayyadh
Nor Raihan Josli

TARIKH LAHIR

1	5	1	0	2	0	1	9
hari		bulan		tahun			

NO. MY KID

1	8	1	0	1	5	1	0	1	9	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ALAMAT

12A, Jln Emas 5, Tmn Emas

NO. TELEFON

017 2565 083

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Untuk digunakan semasa pemeriksaan kesihatan di hospital/klinik kerajaan dan swasta