

JADUAL DAN REKOD IMUNISASI

Umur	Vaksin	Tarikh	No. Batch	Tandatangan
Lahir	BCG	2.11.19	6km 220	sn Zulaila.
	Hepatitis B (dos 1)	2.11.19	1433020	mm ummi
1 bulan	Hepatitis B (dos 2)	4.12.19	UPA 18022 7/21	sn Icaranyref.
2 bulan R.	DTaP/DT (dos 1)	9/1/2020	P3N93	sn Jemelich
	Hib (dos 1)		P3L18	
	IPV (dos 1)		exp: 8/2020	
3 bulan	DTaP/DT (dos 2)	4/2/20	P3L18	sn Sony
	Hib (dos 2)		P3N93	
	IPV (dos 2)		8/20	
5 bulan	DTaP/DT (dos 3)	2/4/20	P3N93	}
	Hib (dos 3)		P3L18	
	IPV (dos 3)		8/20	
6 bulan	Hepatitis B (dos 3)	6/5/20	UPA 18036	sn umi
	Measles (Sabah)		11/21	
9 bulan	JE (dos 1) (Sarawak)	6.8.20	ANGRE 7871	NORFIRDAUS JULU19 KK BANGKIL
	MMR (dos 1)		4/21	
10 bulan	JE (dos 2) (Sarawak)			
12 bulan	MMR (dos 2)	4/11/20	ANGRE 51112 exp: 3/22	sn bahiyah
18 bulan	DTaP/DT (booster)	28/5/21		sn NORUMI
	IPV (booster)		42033	
	Hib (booster)		5/1022	
	JE (dos 3) (Sarawak)			
Lain-lain (nyatakan)	PCV (6)	9/10/23	HA 2205 E: 1/2020	sn nati.

NORUMISHAQINAH
JURURAWAT U29
(MIDWIFERY)



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

(Cop Klinik)

NO. PENDAFTARAN :

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

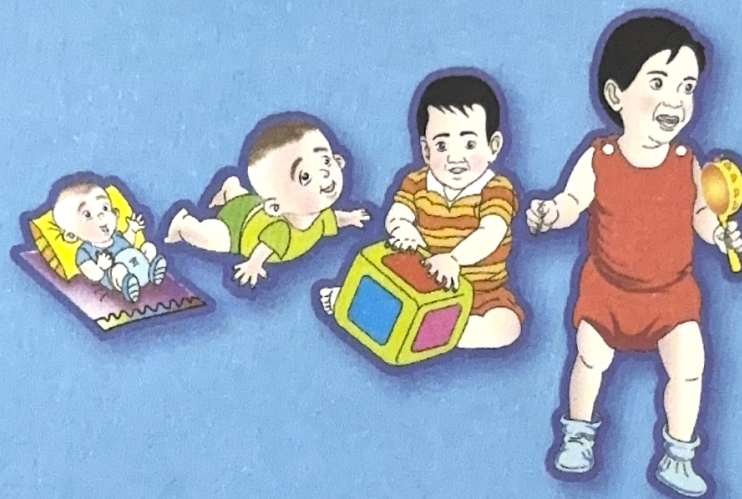
Pelekat Kod Warna

Faktor Risiko :

1. _____
2. _____
3. _____



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



NAMA : ANAK
IBU

AIDEEN SAQEEF

NURSAADIAH Bt RAHIM.

TARIKH LAHIR

02	11	2019
----	----	------

hari

bulan

tahun

NO. MY KID

1	9	1	1	0	2	1	0	1	4	7	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ALAMAT

~~NO 3, JLN. 5B, TAMAN GEMILANG.~~~~8-9-6 OPUIZE RESIDENCE CYBERJAYA.~~

NO. 3, JLN 5B, TAMAN GEMILANG 43800 DENGKIL

NO. TELEFON

013 - 5322408.

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

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