

# VACCINATION ET TESTS TUBERCULINIQUES

Nom .....  
 Prénoms .....  
 Né(e) le .....  
 Contre indications : non  oui   
 Lesquelles .....

Signature et cachet

## BCG - naissance

Date .....  
 Vaccin .....  
 Lot N° .....

Signature et cachet

*4 à 6 semaines après le BCG, il peut apparaître une rougeur cutanée au point d'injection*

## Tubertest SUI

Date .....  
 Lot N° .....  
 Réaction positive ..... mm  
 Réaction négative ..... mm

Signature et cachet

## Tubertest SUI

Date .....  
 Lot N° .....  
 Réaction positive ..... mm  
 Réaction négative ..... mm

Signature et cachet

## Tubertest SUI

Date .....  
 Lot N° .....  
 Réaction positive ..... mm  
 Réaction négative ..... mm

Signature et cachet

# VACCINATIONS → contre l'hépatite B

Nom .....  
 Prénoms .....  
 Né(e) le .....  
 Contre indications : non  oui   
 Lesquelles .....

Signature et cachet

	1 <sup>re</sup> injection	2 <sup>e</sup> injection	3 <sup>e</sup> injection	4 <sup>e</sup> injection	cont
Mère Ag HBs - Nouveau-né ou prématuré ≥ 33 semaines et ≥ 2 kg	Naissance	2 mois	11 mois	X	
Mère Ag HBs - Nouveau-né ou prématuré < 33 semaines ou < 2 kg*	À la sortie de néonatalogie*	Cas par cas*	Cas par cas*	Rappel à 11 mois*	
Mère Ag HBs + Nouveau-né ou prématuré ≥ 33 semaines et ≥ 2 kg	Naissance + immuno- globulines	1 mois	6 mois	X	En et 1 cont sérol
Mère Ag HBs + Nouveau-né ou prématuré < 33 semaines ou < 2 kg	Naissance + immuno- globulines	1 mois	2 mois	Rappel à 6 mois	En et 1 cont sérol

\* Calendrier vaccinal établi à la sortie de la néonatalogie du CHT Gaston Bournet

## Hépatite B - naissance - 1<sup>re</sup> injection

Date .....  
 Vaccin .....  
 Lot N° .....

Signature et cachet

## Hépatite B - Immunoglobulines - si mère Ag HBs +

Date .....  
 Ig .....  
 Lot N° .....

Signature et cachet

**Hépatite B - 1 mois - que si mère Ag HBs +**

Signature et cachet

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....**Hépatite B - 2 mois**

Signature et cachet

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....**Hépatite B - 6 mois - que si mère Ag HBs +**

Signature et cachet

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....**Hépatite B - 11 mois**

Signature et cachet

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....**Hépatite B - sérologie - entre 7 et 10 mois - si mère Ag HBs +**

Signature et cachet

Date .....  
Antigène HBs .....  
Anticorps anti - HBs .....  
Anticorps anti - HBc .....**Vaccinations**

→ antipoliomyélitique, antidiphtérique, antitétanique, anticoquelucheuse, antihæmophilus influenza b

Signature et cachet

Nom .....  
Prénoms .....  
Né(e) le .....  
Contre indications : non  oui   
Lesquelles .....**2 mois**

Signature et cachet

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....**3 mois - si prématuré ≤ à 33 semaines**

Signature et cachet

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....**4 mois**

Signature et cachet

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....**11 mois**

Signature et cachet

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....

# RAPPELS DES VACCINS

→ antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique, anticoquelucheuse

Nom .....  
Prénoms .....  
Né(e) le .....

Signature et cachet

6 ans

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....

Signature et cachet

11 ans

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....

Signature et cachet

25 ans

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....

Signature et cachet

*La coqueluche :  
1 rappel unique est recommandé chez les adultes,  
(parents, grands-parents, nourrice, fratrie...)  
en contact avec les nouveau-nés et les nourrissons  
trop jeunes pour avoir reçu les 3 doses de ce vaccin*

# RAPPELS DES VACCINS

→ antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique (dTPolio) chez l'adulte

Nom .....  
Prénoms .....  
Né(e) le .....

Signature et cachet

45 ans

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....

Signature et cachet

65 ans

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....

Signature et cachet

75 ans

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....

Signature et cachet

85 ans

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....

Signature et cachet

# VACCINATIONS

→ contre les infections invasives à pneumocoque

Nom .....  
 Prénoms .....  
 Né(e) le .....  
 Contre indications : non  oui   
 Lesquelles .....

Signature et cachet

## 2 mois

Date .....  
 Vaccin .....  
 Lot N° .....  
 [ ]

Signature et cachet

## 3 mois - si prématuré né avant 37 semaines

Date .....  
 Vaccin .....  
 Lot N° .....  
 [ ]

Signature et cachet

## 4 mois

Date .....  
 Vaccin .....  
 Lot N° .....  
 [ ]

Signature et cachet

## 11 mois

Date .....  
 Vaccin .....  
 Lot N° .....  
 [ ]

Signature et cachet

*"On peut vacciner un enfant fébrile qui a une infection bronchique, O.R.L., une diarrhée."*

# VACCINATIONS

→ antirougeoleuse, antirubéolique, antioùrtienne

Nom .....  
 Prénoms .....  
 Né(e) le .....  
 Contre indications : non  oui   
 Lesquelles .....

Signature et cachet

## 12 mois

Date .....  
 Vaccin .....  
 Lot N° .....  
 [ ]

Signature et cachet

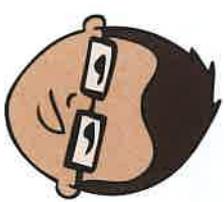
## 16 mois

Date .....  
 Vaccin .....  
 Lot N° .....  
 [ ]

Signature et cachet

## → LE SAVIEZ-VOUS ?

La Nouvelle-Calédonie a mis en place un dispositif réglementaire d'obligation vaccinale et de gratuité chez les enfants...



... ce qui a permis, avec une bonne adhésion des familles, d'éviter l'apparition d'épidémie de rougeole.

## autres vaccinations

→ contre le papillomavirus et l'hépatite A

Nom .....  
Prénoms .....  
Né(e) le .....  
Contre indications : non  oui   
Lesquelles .....

Signature et cachet

### Papillomavirus - 12 ans - 1<sup>re</sup> injection

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....

Signature et cachet

### Papillomavirus - 12 ans - 2<sup>e</sup> injection à 6 mois d'intervalle

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....

Signature et cachet

### Hépatite A

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....

Signature et cachet

### Hépatite A

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....

Signature et cachet

## autres vaccinations

→ contre la grippe et le méningocoque

Nom .....  
Prénoms .....  
Né(e) le .....  
Contre indications : non  oui   
Lesquelles .....

Signature et cachet

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....

Signature et cachet

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....

Signature et cachet

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....

Signature et cachet

Date .....  
Vaccin .....  
Lot N° .....

Signature et cachet