

Programme Elargi de Vaccination (PEV) N°...../PEV



**CARNET
de
VACCINATION**

Nom et prénoms :

Sexe : Date de naissance

Préfecture :

Village :

CALENDRIER DE VACCINATION

Moment de la vaccination	Vaccin à recevoir	Protection contre
Dès naissance	BCG/Polio Oral	Tuberculose / Poliomyélite
Dès 7 ^e Semaine	DTCoq I/Polio Oral I	Diphtérie Tétanos Coqueluche Poliomyélite
Dès 11 ^e Semaine	DTCoq II/Polio Oral II	
Dès 15 ^e Semaine	DTCoq III/Polio Oral III	
Dès 10 ^e mois	VAR (Antirougeoleux)	Rougeole
" "	Méningo	Méningite Cérébro Spinale
" "	Antiamaril	Fièvre jaune
Dès 16 ^e mois Rappel	DTCoq Polio Oral	Diphtérie tétanos Coqueluche Poliomyélite
Début 7 ^e année	TAB et Polio Oral VAT	Typhoïde et Paratyphoïde Tétanos et Poliomyélite
Autres Vaccinations		

MAMAN : Présentez votre bébé 5 fois à la vaccination afin qu'il soit complètement protégé contre 6 maladies meurtrières

DESIGNATION VACCINS	NAISSANCE				Autre BCG									
	BCG		Polio Oral											
	LOT	DATE	LOT	DATE	LOT	DATE	LOT	DATE	LOT	DATE	LOT	DATE	LOT	DATE
BCG Polio Oral														
<i>PENTA</i> DTCoq Polio Oral	<i>DTCoq 1</i> <i>PENTA 1</i>		Polio 1		<i>DTCoq 2</i> <i>PENTA 2</i>		Polio 2		<i>DTCoq 3</i> <i>PENTA 3</i>		Polio 3		Rappel	
VAT	VAT 1		VAT 2		VAT 3		VAT 4		VAT 5					
Antiamaril														
Antiméningitique														
Antirougeoleux														
Autres vaccins														

FEMME ENCEINTE :
Faites - vous vacciner contre le tétanos dès votre première visite médicale