

SUPPLÉMENTATION

VITAMINE "A"				
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

FER ACIDE FOLIQUE				
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

PRÉVENTION DU PALUDISME

CHLOROQUINE				
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

MAMAN ET BÉBÉ VACCINÉS = VIE PROTÉGÉE

التطعيم يحمي الطفل والام

N.B. - Veuillez noter au crayon la date de la prochaine visite.

RÉPUBLIQUE DU TCHAD

جمهورية تشاد

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

DIRECTION GÉNÉRALE

DIRECTION DES ACTIVITÉS SANITAIRES

DIVISION SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION



DÉLÉGATION SANITAIRE DE _____

DISTRICT SANITAIRE DE _____

CENTRE DE SANTÉ DE _____

CARTE DE VACCINATION

بطاقة التطعيم

NUMÉRO _____

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CHANGEMENT D'ADRESSE : _____

***Le lait maternel est le meilleur aliment
et la meilleure boisson pour votre enfant.***

لبن الأم أفضل غذاء و أفضل شراب لطفلك

CALENDRIER VACCINAL FEMMES DE 14 A 45 ANS

ANTIGÈNE	PÉRIODES D'ADMINISTRATION	PROTECTION
VAT 1	DÈS LE PREMIER CONTAC AVEC UN CENTRE DE VACCINATION	AUCUNE
VAT 2	4 SEMAINES APRÈS VAT 1	3 ANS
VAT 3	6 MOIS APRÈS VAT 2	5 ANS
VAT 4	1 AN APRÈS VAT 3	10 ANS
VAT 5	1 AN APRÈS VAT 4	A VIE

AUTRES MÉDICAMENTS

	POSOLOGIE	FRÉQUENCE
VITAMINE A	1 GOUTTE (25.000 UI) (DOSE UNIQUE)	3 ^{ÈME} TRIMESTRE DE LA GROSSESSE
CHLORO- QUINE 100 mg	3 COMPRIMÉS (300 mg)	UNE FOIS PAR SEMAINE DURANT LA GROSSESSE
FER ACIDE FOLIQUE	60 MG DE FER (200 mg DE SULFATE FERREUX + 400 µg D'ACIDE FOLIQUE)	UNE FOIS PAR JOUR A PARTIR DU 2 ^{ÈME} TRIMESTRE DE LA GROS- SESSE

LA COUVERTURE VACCINALE

ANTIGÈNE	VACCINÉ LE	LOT N°	AGENTS VACCINATEURS
VAT 1	/ /		
VAT 2	/ /		
VAT 3	/ /		
VAT 4	/ /		
VAT 5	/ /		