

مخطط التلقيح الضروري لأولادكم

SCHEMA VACCINAL RECOMMANDE POUR VOS ENFANTS

عند الولادة	ش/بك ج
A LA NAISSANCE	BCG et POLIO
في الاسبوع 6	د ك س /ش
A SIX SEMAINES	DTC et POLIO
في الاسبوع 10	د ك س /ش
A DIX SEMAINES	DTC et POLIO
في الاسبوع 14	د ك س /ش
A QUATORZE SEMAINES	DTC et POLIO
في الشهر 9	ح/حص
A NEUF MOIS	ROUGEOLE et FIEVRE JAUNE

الجمهورية الإسلامية الموريتانية

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية

MINISTERE DE LA SANTE

ET DES AFFAIRES SOCIALES

التلقيح

VACCINATION

لقاح مضاد للكزاز (ل. م. ك)

ANTITETANIQUE (V. A. T.)

CENTRE DE SANTE: مركز الصحة:

N° الرقم:

NOM:

الإسم:

PRENOM:

اللقب:

DATE DE NAISSANCE:

تاريخ الميلاد:

ADRESSE:

العنوان:

لقاح مضاد للكزاز
V A T

التاريخ
DATE

1ère DOSE الجرعة (١)

2ème DOSE الجرعة (٢)

3ème DOSE الجرعة (٣)

4ème DOSE الجرعة (٤)

5ème DOSE الجرعة (٥)